

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. I. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Neununddreissigster Jahrgang. 1901.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.




BOSTON MEDICAL
MAR 24 1902
LIBRARY.

Verzeichnis der Original-Mitteilungen.

Druckfehler.

144. 288. 752.

Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 5. Januar. No. 1.

A. V. Meigs, Endophlebitis. Journ. of Anat. u. Physiol. XXXIV, S. 458 ff.

Ein 25jähriger Mann erkrankte $1^1/_2$ Jahre nach syphilitischer Infektion unter Erbrechen und Schmerzen im Epigastrium, der Brust, Lumbalregion und unter den Armen. Daneben bestanden Praecordialangst, Kurzatmigkeit und Kopfschmerzen. Die Herzaktion war, besonders in der Rückenlage, langsam und sehr unregelmässig. Dilatation des Herzens oder Klappenfehler liessen sich nicht constatiren. Einige Arterien fühlten sich etwas rigide an, ihre Pulsationen waren deutlich sichtbar. Ferner waren die Venen des Fussrückens beiderseits deutlich verdickt. Sonstige Organveränderungen fehlten. Ein Stück einer Vene des rechten Fussrückens wurde zwecks mikroskopischer Untersuchung excidirt. Der makroskopische Befund ergab unzweifelhaft, dass es sich um eine Vene handelte, zugleich konnte mit der Lupe festgestellt werden, dass die centrale Oeffnung sehr klein, die Venenwand überall beträchtlich verdickt war. Digitalis, Salicyl,

Jod u. a. m. brachten nur ganz vorübergehende Besserung. Nach zweimonatlicher Behandlung verliess Pat. ungeheilt das Krankenhaus.

Die mikroskopische Untersuchung des excidirten Stückes ergab eine starke Verengerung des Lumens; bedingt war dieselbe durch eine Verdickung der Venenwand, welche lediglich auf Wucherung des Bindegewebes in Intima und Muscularis beruhte. Anfangs mochte es scheinen, als ob die etwa zwei Drittel der Wandung einnehmende Muscularis hypertrophisch sei, doch zeigte die genauere Untersuchung, dass die einzelnen Muskelzellen durch Bindegewebe von einander gedrängt waren. An einer anderen Stelle war das Lumen durch unregelmässige bindegewebige Excrescenzen in viele Buchten geteilt und fast gänzlich verlegt. Die Grenze von Intima und Muscularis war kaum zu erkennen, das Gefäss glich in dieser Hinsicht einigermaassen einem embryonalen Blutgefäss. Wegen der Aehnlichkeit des geschilderten Processes mit der Endarteriitis hat Verf. zur Bezeichnung den analogen Namen gewählt. Nach seiner Ansicht kann eine derartige Erkrankung auch im Gefolge anderer Krankeiten als Syphilis auftreten. Im vorliegenden Falle ist Verf. geneigt, trotz des fehlenden physikalischen Befundes neben einer allgemeinen Erkrankung des Gefässsystems ein schweres organisches Herzleiden (vielleicht Degeneration der Muskulatur) anzunehmen. L. Brühl.

F. Kiesow und M. Nadoleczny, Zur Physiologie der Chorda tympani. Zeitschr. f. Physiol. u. Physiol. d. Sinnesorgane. XXIII, S. 33.

Bei zwei Knaben, die wegen chronischer Mittelohreiterung radikal operirt worden waren, konnten durch mechanische Reizung der Chorda mit einer Sonde, und zwar einmal in der Fissura Glaseri und dann am Austritt der Chorda aus dem Knochen, Geschmacksempfindungen ausgelöst werden, die die Patienten in einen Bezirk der gleichseitigen Zungenhälfte verlegten, der bei direkter Prüfung für alle 4 Geschmacksqualitäten sich ganz unempfindlich erwies und sich von der Regio foliata bis zu 7 mm Entfernung von der Zungenspitze erstreckte. Bei stärkerer Sondenberührung und bei stärkerer elektrischer Reizung ging die Geschmacksempfindung in Schmerzempfindung über, die in dem 2. und 3. Ast des Trigeminus, besonders in die Mahlzähne des Oberkiefers ausstrahlte. In dem schmeckunfähigen Bezirk der Zunge erwies sich die Tast- und Schmerzempfindlichkeit erhalten. (Bezüglich der einzelnen Angaben beider Patienten über die Art der Geschmacksempfindung vergl. Original.) Verff. schliessen nur, dass in den Versuchen das centrale Ende der Chorda gereizt wurde und auf die verschiedenen Reizarten mit einer und derselben Empfindung, mit Geschmacksempfindungen antwortete. Dagegen seien die bei Chordareizung zugleich auftretenden Tast- und Schmerzempfindungen auf Miterregung des Trigeminus zu beziehen, wie aus einem dritten Falle zu erschliessen sei, an dem vor und nach der Operation Versuche angestellt werden konnten und bei dem weder Tast-, noch Schmerz-, noch Temperaturempfindungen auf Chordareizung zu beobachten waren. Die bei dem einen Knaben auf Druck der Chorda regelmässig angegebene Schmerzempfindung im Trigeminusgebiete (obere Molarzähne), erklären auch die bei Zahncaries und

Erkrankungen der Zunge so häufig geklagten Ohrschmerzen als Trigeminusreflex, richtiger als centrale Ausstrahlungen (Irradiation) auf diejenigen Trigeminusfasern, die das Ohr mit Sensibilität versorgen. I. Munk.

Bouma, Ueber die bei der Behandlung des Harnindicans mit Ferrichloridsalzsäure auftretenden rotbraunen Farbstoffe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 117.

Gegenüber Wang hält Verf. daran fest, dass das Indigorot und Indigobraun gleichfalls aus dem Indican entstehen, es daher unrichtig sei, dieselben vor der Oxydation mit Kaliumpermanganat zu entfernen, wie Wang vorschreibt, vielmehr müssten diese Farbstoffe mit titrirt werden. Statt des von Wang angewendeten neutralen Bleiacetat benutzt Verf. zur Fällung des Harns vor der Spaltung des Indicans mit Salzsäure und Eisenchlorid, Bleisubacetat. Verf. hat sich überzeugt, dass dann auch im Harn vorhandene Salicylsäure, ebenso wie Hippursäure, ausgefällt wird und keine Fehler verusachen kann. Ferner erhitzt Verf. jetzt den Verdampfungsrückstand des Chloroformauszuges vor dem Titriren auf 110°, um Phenol etc. zu entfernen. Indigorot und Indigobraun verbrauchen nach Verf. annähernd ebensoviel übermangansaures Kali, wie Indigoblau. Manche Harne liefern bei der Behandlung mit ferrichloridhaltiger Salzsäure bei Zimmertemperatur gar kein Indigoblau, wohl aber bei 45°, man muss sich hüten, solche Harne für indicanfrei zu halten. Im Gegensatz zu Wang rät Verf. die Mischung von Harn mit der eisenchloridhaltigen Salzsäure nicht sofort mit Chloroform zu extrahiren, sondern vorher wenigstens eine halbe Stunde stehen zu lassen. E. Salkowski.

Th. Panzer, Zur Kenntnis der menschlichen Chylusflüssigkeit. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 113.

Die Flüssigkeit stammte aus einer operirten 49jährigen Kranken mit Mamma-Carcinom, augenscheinlich direkt aus dem Ductus thoracicus, obwohl eine Verletzung desselben bei der Operation nicht constatirt war. Die Flüssigkeit gerann nach der Entleerung zu einer dünnen Gallerte, welche bei leichtem Schütteln sich wieder verflüssigte, sie war milchartig, ganz farblos, von alkalischer Reaktion. Die erste genauer untersuchte Portion enthielt in 100 g: 90,29 Wasser, 9,71 feste Stoffe, 8,91 organische Substanzen, 0,80 anorganische Substanzen, 2,16 coagulirbares Eiweiss, 6,59 g ätherlösliche Stoffe. Albumose, Pepton, Zucker, Lecithin wurde nicht gefunden, dagegen Spuren von Oxalsäure. In einer zweiten Probe fand sich diastatisches Ferment und Seifen, während die Untersuchung auf Harnstoff und Harnsäure negativ verlief. Die quantitativen Verhältnisse zeigten sich nach der Untersuchung von 3 weiteren Proben sehr schwankend.

E. Salkowski.

E. Pflüger, Der gegenwärtige Zustand der Lehre von der Verdauung und Resorption der Fette und eine Verurteilung der hiermit verknüpften physiologischen Vivisektionen am Menschen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 82, S. 303.

P.'s Aufsatz bringt eine ausführliche kritische Begründung der von ihm

vor kurzem vertretenen Behauptung, dass alles Fett nur nach Spaltung und Löslichmachung im Darm zur Resorption komme, nicht in emulgirtem Zustande. In der Darstellung schliesst er sich den einzelnen Punkten, die I. Munk gegen seine Anschauung geltend gemacht hatte, an, sodass sein Aufsatz im wesentlichen sich als eine Streitschrift gegen I. Munk darstellt, wobei die Polemik teilweise eine Form annimmt, die in wissenschaftlichen Abhandlungen sonst nicht gebräuchlich ist. Nicht allgemeinen Anklang in wissenschaftlichen Kreisen dürfte auch die Verurteilung finden, die P. gegenüber der Benutzung eines mit einer Chylusfistel behafteten Menschen zum Zwecke der Untersuchung des ausfliessenden Chylus — was er mit physiologischer Vivisektion am Menschen bezeichnet — ausspricht.

Auf eine Besprechung der Einzelheiten der umfänglichen, aus 10 Abschnitten sich zusammensetzenden Arbeit kann in einem Referat nicht eingegangen werden. P. kommt, unter Aufrechterhaltung seines früheren Standpunkts zu dem Ergebnis, dass während der Fettverdauung in dem Basalsaum der Kernepithelien niemals ein Fetttröpfchen zu sehen ist; dass ausgiebige Fettresorption auch stattfindet, wenn gar keine Fettemulsion im Darm vorhanden ist; dass für alle Fettarten, bei denen die Entscheidung sicher zu erbringen ist, festgestellt wurde, dass sie vor der Resorption im Darm gespalten wurden; dass auch die Glycerinfette im Magendarmkanal vollkommen gespalten werden können. — Danach macht nach P. auch das Fett keine Ausnahme von dem allgemeinen Gesetz, dass jedes Nahrungsmittel im Verdauungstraktus hydrolytisch gespalten werden muss in Stoffe, die in Lösung gehen, um dann resorbirt zu werden.

A. Loewy.

J. A. Aguerre, Untersuchungen über die menschliche Neuroglia. Arch. f. mikr. Anat. u. Entwickelungsgesch. Bd. 56, S. 509.

Nach einer kritischen Besprechung der Golgi-Methode und der Weigertschen Gliafärbung hinsichtlich ihrer Verwertbarkeit zum Studium der Neuroglia giebt Verf. letzterer den Vorzug, die er mit einigen Modifikationen benutzt. Dabei gelangt er zur völligen Bestätigung der Ranvier-Weigertschen Anschauungen über den Bau der Neuroglia. Was die Gliakerne betrifft, so finden sich au Gestalt und Grösse sehr wechselnde Formen, besonders unter den grossen bläschenförmigen Formen. Verf. unterscheidet kleine, meist dunkle Kerne, 3—4 μ, mittelgrosse Kerne vou bläschenförmigem Typus, 6—8 μ und grosse Kerne von flaschenförmigem Typus, bis zu 14 μ. Die Anzahl der Kerne in den einzelnen Abschnitten des Rückenmarks steht in umgekehrtem Verhältnis zu der Anzahl der Fasern; sie sind spärlich in der Gliahülle, au der Eintrittsstelle der hinteren Wurzel, im Septum intermedium posterius, um den Centralkanal. Dagegen sind reich an Gliakernen die Hörner der grauen Substanz. Auch direkte amitotische Teilung oder Fragmentirung der Gliakerne konnte Verf. beobachten, ferner Weigert'sche „Moustrezellen", bei denen stets die Fasern vom Zellleib differenzirt und die nicht als embryonale Gliazellen aufzufassen sind. Die mehrkernigen Gliazellen sind der Ausdruck von Teilungs- resp. Vermehrungsprocessen der Gliazellen. Verf. neigt der Krause'scheu Anschauung zu, nach der die Neuroglia nicht nur Stütz-

substanz, sondern für die Cirkulation der Lymphe innerhalb des Rückenmarks von Bedeutung ist. M. Rothmann.

E. Payr, Ueber blutige Reposition von pathologischen und veralteten traumatischen Luxationen des Hüftgelenks bei Erwachsenen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 57 (1/2), S. 15.

Unter den drei von Payr mitgeteilten Fällen von blutiger Reposition von Hüftluxationen bei Erwachsenen handelte es sich einmal um eine traumatische, zweimal um Spontanluxationen im Verlauf von acutem Gelenkrheumatismus. In dem einen dieser beiden letzteren Fälle waren seit dem Eintritt der Luxation annähernd zwei Jahre vergangen, und die Veränderungen am Hüftgelenk so hochgradige geworden, dass lange Zeit hindurch es nicht wohl für möglich gehalten wurde, durch einen operativen Eingriff eine erhebliche Besserung zu schaffen. Der Haupteffekt des Eingriffs lag hier darin, dass die nahezu 9 cm betragende Verkürzung auf 8 cm reducirt wurde. Eine Ausheilung mit voller Beweglichkeit war von vornherein nicht zu erwarten, nachdem durch den primären Krankheitsprocess der Knorpelüberzug von Kopf und Pfanne verloren gegangen war, und der Kopf selbst in seinem knöchernen Anteil schon regressive Veränderungen erfahren hatte; immerhin waren Beugung und Streckung in geringen Grenzen ausführbar. Die Ursache der nach gelungener Reposition hier vorhandenen Verkürzung lag einmal in den krankhaften Veränderungen am Kopfe, die mit dem Resektionsmesser geglättet werden mussten, und weiterhin in einer verminderten Winkelstellung zwischen Femurschaft und -Hals — einer durch den krankhaften Vorgang offenbar zu Stande gekommenen Coxa vara.

Die zweite, der blutigen Reposition mit Erfolg unterworfene, pathologische Verrenkung des Hüftgelenks bestand seit $^1/_2$ Jahr. In dem dritten Fall lag die Ursache der Luxation, das Trauma, 4 Wochen zurück. Bei der operativen Freilegung, die, wie in den übrigen Fällen, mittelst der Kocher'schen Methode vollführt wurde, fand sich ein Pfannenbruch. Der ganze obere Acetabularrand war abgebrochen, die drei Frakturstücke begriffen nahezu den halben Umfang der Gelenkpfanne in sich. Der Kopf des Femur war durch die nach oben hin entstandene Bresche der Gelenkpfanne unter die Glutaealmuskeln getreten und befand sich in einer annähernd der Luxatio iliaca entsprechenden Stellung. Zwei der Bruchstücke wurden sowohl untereinander als mit dem Rest der Pfanne durch Silberdrahtnähte vereinigt. Das Resultat war in jeder Beziehung völlig befriedigend. Joachimsthal.

W. Uhthoff, Die toxische Neuritis. Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde. XXXVIII, S. 533.

Uhthoff teilt die toxische Neuritis optica in zwei Gruppen. Zur ersten gehören die Fälle, woselbst der Opticus unter dem Bilde der partiellen retrobulbären Neuritis mit centralen Skotomen und freier Gesichtsfeldperipherie befallen ist. Veranlassung dieser Affektion sind Intoxikationen von Alkohol und Tabak, ferner Schwefelkohlenstoff, Arsenik, Jodoform, Stramonium und Haschisch. Auf dem Gebiete der Autointoxikationen

ist dieses Krankheitsbild bei Diabetes mellitus beobachtet worden, nur gelegentlich bei Gicht, Carcinom, Gravidität, Laktation, Puerperium. Zur zweiten Gruppe gehören Chinin, Acidum salicylicum, Filix-Mas, Granatwurzelrinde. Hier treten in erster Linie Erscheinungen von Seiten der Gefässe auf, Verengerung der Gefässe mit Veränderung ihrer Wandung, und ausserdem auch direkt toxische Wirkung des Giftes auf die Nervensubstanz. Eine Mittelstellung zwischen diesen beiden Gruppen nimmt die Bleivergiftung ein; hier finden sich entzündliche Affektionen am Sehnerven, sowie Veränderungen an den Gefässen. Die Sehstörungen durch Nitrobenzol und Anilin, Schlangengift und Pellagra bieten nicht so typische Erscheinungen und sind ausserdem noch zu wenig genau untersucht.

Horstmann.

Grunert und **Zeroni,** Jahresbericht über die Thätigkeit der Kgl. Universitäts-Ohrenklinik zu Halle a. S. vom 1. April 1898 bis 31. März 1899. Arch. f. Ohrenheilk. 49. Bd. S. 97.

Aus dem Bericht der Verff., der 2516 poliklinische und 218 klinische Kranke umfasst, sind besonders die Mittheilungen über einige operative Fälle von Interesse. Es wurde bei 36 Patienten die operative Eröffnung des Antrum vorgenommen, bei 99 die Totalaufmeisselung (Radikaloperation). Von ersteren wurden 23 geheilt, 3 starben, Erfolg negativ bei 2, unbekannt bei 7, in Behandlung blieb 1; von den Totalaufmeisselungen kamen 56 zur Heilung, 8 starben, Erfolg negativ bei 6, unbekannt bei 27, in Behandlung blieben 2. Verff. berichten ferner, dass in einer Anzahl von Fällen, bei denen früher die Hammer-Ambosextraktion gemacht worden war, und die als „nicht geheilt" registrirt waren, die Ohreiterung nachträglich noch zur Heilung gekommen ist, ohne dass die Mastoidoperation nötig wurde. Ausführlich mitgeteilt werden einige Fälle von operativ geheilter Sinusphlebitis, darunter einer mit deutlichen Anzeichen schon bestehender Lungengangrän. Auch die im Berichtsjahre vorgekommenen 17 Todesfälle werden eingehend besprochen. Bezüglich der zum Teil recht interessanten Einzelheiten sowohl dieser als auch der geheilten Sinnsfälle muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Duc, Diagnostic et traitement de l'abcès mastoidien sous-périosté non accompagné d'abcès intra-mastoidien. Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 36. No. 10.

Anknüpfend an einen Fall von subperiostalem Abscess am Warzenfortsatz, den Verf. durch eine breite Incision der hinteren Gehörgangswand hat heilen sehen, glaubt derselbe, dass die subperiostalen Processe nicht immer mit Eiterung im Knochen vergesellschaftet sind, ganz besonders wenn bei schnell sich entwickelnder Schwellung hinter dem Ohr die Paukenhöhle keine Spur von Eiter zeigt, resp. eine solche nicht mehr zeigt. In solchen Fällen will Verf. den chirurgischen Eingriff auf die Weichteile beschränkt wissen.

A. Leichtentritt.

Gerber, Ueber das Sklerom, insbesondere in Ostpreussen. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 10, H. 3.

Unter den 10 vom Verf mitgeteilten Fällen zeigte nur einer das Bild eines typischen Rhinoskleroms, während bei den anderen keine Veränderung der äusseren Nase bestand. Das Naseninnere zeigte 2mal normale Verhältnisse, 3mal das Bild der Ozaena, 1mal eine Rhinitis hyperplastica, 3mal typische skleromatöse Verdickungen. Das Septum war in allen 9 Fällen verbreitert und die Choanen verengt; bei keinem Kranken zeigte die Mundrachenhöhle typische Veränderungen. Im Kehlkopf zeigte sich 3mal die Schleimhaut im Ganzen infiltrirt, und die Einengung der Stimmritze ging von den Taschenbändern aus; in den anderen 6 Fällen herrschten subglottische Wülste vor. Mikroskopische und bakteriologische Untersuchung wurde in 5 resp. 7 Fällen vorgenommen und war in einem Falle negativ, in 2 bakteriologisch positiv, in 3 bakteriologisch und histologisch positiv. 4 Fälle stammten aus Russisch-Polen, 5 aus Ostpreussen, davon 3 von der Grenze. W. Lublinski.

Eug. Fraenkel, Ueber Roseola typhosa. Zeitschr. f. Hygiene. 1900. Bd. XXXIV, S. 482.

Verf. untersuchte in Schnitten Roseolenhaut von 5 Typhuskranken. Da anzunehmen war, dass in den Hautstellen nur wenig Bacillen sein würden, so hielt er die Stücke zunächst 18 Stunden und länger in steriler Bouillon im Brutschrank. F. konnte nun in allen 5 Fällen in den Roseolenstellen Typhusbacillen nachweisen. Die Bacillen lagen 4mal in der Pars papillaris, einmal in der Pars reticularis cutis. Zuweilen wurde in einer Roseola nur ein Bacillenhäufchen angetroffen, zuweilen mehrere, und zwar hatten diese entweder direkt benachbarte Papillen occupirt, oder sie waren über den ganzen Bezirk der Roseolen verstreut, so dass die bakterienhaltigen Papillen durch bakterienfreie unterbrochen wurden. Zweimal konnte festgestellt werden, dass sich die Typhusbacillen in Kanälchen aufhielten, welche neben den Hautarterien oder Kapillaren verliefen. F. hält diese Kanälchen für Hautlymphgefässe. Dass eine Ablagerung der Bacillen in den Blutgefässen innerhalb der Roseolen vorkommt, konnte nicht nachgewiesen werden. Infolge der Ablagerung der Typhusbacillen schwellen die betreffenden Papillen an, so dass sie den Umfang gesunder um das Doppelte und Dreifache übertreffen; ihr Stroma erscheint zellreicher als gewöhnlich, und zwar ist die Vermehrung der zelligen Elemente nicht durch Einwanderung von Leukocyten bedingt, sondern durch Proliferation der fixen Bindegewebszellen der Papillen. Infolge der Schwellung der Papillen kommt es zu einer Lockerung des Zusammenhanges zwischen dem Papillarkörper und der bedeckenden Oberhaut. Diese Lockerung tritt nicht auf, wenn die Papillen nicht erkrankt sind, sondern die Bacillenanhäufung in der Pars reticularis gelegen ist. Die Schwellung der Papillen und die damit im Zusammenhang stehende Ablösung der Oberhaut ist am intensivsten da entwickelt, wo die Ansiedelung der Krankheitserreger am reichlichsten ist, an den Stellen kommt es auch zu nekrobiotischen Veränderungen. H. Bischoff.

E. Kobrak, Die Bedeutung des Milch-Thermophors für die Säuglingsernährung. Zeitschr. f. Hygiene 1900, Bd. XXXIV, S. 518.

Der Milchthermophor ist ein doppelwandiger Metalleimer. In den Raum zwischen den Wandungen ist eine krystallinische Salzmasse eingefüllt, deren Zusammensetzung Fabrikgeheimnis ist. Wird der Thermophor 8 Minuten in siedendes Wasser gebracht, so löst sich das Salz und giebt dann beim Auskrystallisiren reichlich Wärme an die in dem Eimer untergebrachte Flasche Milch ab, sodass die Milch noch nach 6 Stunden eine Temperatur von mehr als 50° hat. K. hat nun festgestellt, wie die Zahl der in der Milch vorhandenen Keime sich beim Aufbewahren der Milch im Thermophor verhält. Kam die Milch nach 15 Minuten währendem Kochen in den Thermophor, so war die Zahl der Keime eine verschwindende, stets geringer, als wenn die Milch nach dem Kochen im Eisschrank untergebracht wurde. Wurde die Milch nach dem Kochen zunächst bei Zimmertemperatur gehalten und dann in den Thermophor gebracht, so nahm die Zahl der Keime im Thermophor ab. Wurde rohe Milch in den Thermophor gebracht, so waren nach 6 Stunden nur noch wenig Keime in der Milch lebensfähig. Tuberkelbacillen wurden in roher Milch bereits nach 4 Stunden sicher abgetötet. Der Milchthermophor ist daher ein wesentliches Hilfsmittel für eine rationelle Säuglingsernährung.

H. Bischoff.

Béla v. Fenyvessy, Ueber die Wirkung des Schilddrüsensaftes auf die Cirkulation und Atmung nebst einem Anhange über Beziehungen zwischen Jodothyrin und Jodnatrium, beziehungsweise Atropin. Wiener klin. Wochenschrtft 1900, No. 6.

Die bisher veröffentlichten Untersuchungen über die Wirkung des Schilddrüsensaftes auf die Circulation sind zum Teil einander widersprechend; Verf. nahm daher die Untersuchungen von Neuem auf und stellte gleichzeitig Beobachtungen über den Einfluss auf die Atmung an. Als Versuchstiere dienten Kaninchen, teils in kurarisirtem, teils in unkurarisirtem Zustande. Zur Verwendung kamen die verschiedensten Schilddrüsenpräparate, von denen ein 10proc. Auszug den Tieren in die Vena jugularis injicirt wurde; nur diejenigen Wirkungen wurden als typische Schilddrüsensaftwirkungen angenommen, die ausnahmslos durch alle Präparate erzeugt werden konnten.

Die Wirkung auf die Atmung ist keine sehr beträchtliche: oft zeigte sich überhaupt keine Aenderung, in anderen Fällen aber wurde nach der Injektion eine durch die Lungenvagusäste vermittelte Reflexerscheinung auf die Atmung beobachtet, bestehend in einer Beschleunigung und Abflachung der Atemzüge (primäre Wirkung), welcher dann eine länger anhaltende Periode geringfügiger Vertiefung und Beschleunigung der Atmung folgte (sekundäre Wirkung). In einem Falle kam es aus nicht aufgeklärter Ursache zu einem zum Tode führenden Stillstand der Atmung.

Was die Wirkung auf die Circulation anlangt, so war, wenn man von der durch die injicirte Flüssigkeitsmenge bedingten Veränderung während der Einspritzung selbst absieht, eine Blutdrucksenkung festzustellen, die einige Sekunden nach beendeter Injektion begann und in der Regel bei

unveränderter Herzthätigkeit vor sich ging; sie wird durch die Erweiterung der Gefässe bedingt, wobei die Gefässcentren unbeteiligt sein können. Uebrigens findet man analoge Wirkungen auch bei Anwendnng von Hypophysen- oder Nebennierenextrakt, sowie bei Peptonen, sodass man in dieser Beziehung von einer „specifischen" Schilddrüsensaftwirkung nicbt sprechen kann.

Endlich beschäftigt sicb Verf. noch mit der von verschiedenen Seiten aufgestellten Behauptung, dass das Jodotbyrin nnd Jodnatrium bezw. Atropin antagonistisch wirken. Anf Grund seiner ebenfalls an Kaninchen angestellten Versuche kommt Verf. zu dem Scbluss, dass eine derartige antagonistiscbe Wirkung nicbt besteht. K. Kronthal.

Düms, Ueber die Lage nnd Beschaffenheit des Spitzenstosses bei Soldaten. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1900, H. 2.

Bei der Untersuchung von Soldaten fiel es dem Verf. auf, dass die Lage des Spitzenstosses zur linken Linea mammillaris der gebräucblicben klinischen Annahme nicbt entsprach; bei manchen durcbaus beschwerdefreien, ja selbst besonders kräftigen Leuten fand sich der Spitzenstoss in der linken Lin. mamm. und sogar etwas darüber hinans. Verf. machte daraufhin Studien an einer grossen Reihe von Soldaten. Mit Berücksichtigung der Körpergrösse, des Körpergewichts, des Brustumfanges, des Tiefendurcbmessers des Thorax wurden zunächst die Werte bestimmt für den Abstand der Brustwarzen von einander und von der Mittellinie, sodann wurde die absolute Herzdämpfung und endlich die Lage des Spitzenstosses genau fixirt; bierbei ergaben sich zahlreiche individuelle Verschiedenheiten. Von Wichtigkeit war namentlich die Wölbung der vorderen Brustwand: je stärker dieselbe war, um so seltener wurde die Herzspitze nach links bin verlagert gefunden. Jedenfalls darf bei Soldaten, wenn sich der Spitzenstoss in der linken Mammillarlinie oder auch etwas darüber hinaus befindet, noch lange nicht der Schluss abgeleitet werden, dass eine pathologische Vergrösserung des Herzens besteht; eine andere Frage ist, ob es auch eine physiologische Herzvergrösserung giebt, die in einer objektiv nachweisbaren Verbreiternng der Herzdämpfung zum Ausdruck kommt: Verf. hat diese Veränderungen iu den Grössenverhältnissen der Herzdämpfung, wie sie sich event. bei den einzelnen Individuen im Laufe der Dienstzeit einstellen, mit Hülfe von Gipsabdrücken der vorderen Brustwand und Eintragung der Herzfigur auf denselben studirt. Das Ergebnis dieser Untersuchungen war, dass bei kräftigen, muskelstarken Personen die Annahme einer physiologischen Herzvergrösserung nicbt unwahrscheinlich erschien.

Perl.

---

1) **H. Quincke,** Ueber Protozoen-Enteritis. Berliner klin. Wochenschr. 1899, No. 46, 47.

2) **H. Salomon,** Ueber einen Fall von Infusoriendiarrhoe. Berliner klin. Wochenschr. 1899, No. 46.

1) Eine ganze Reihe von protozoischen Bewohnern des Darmkanals bewirkt verscbiedenartige Erkrankungen dieses Organs, die man unter dem

Namen der Enteritis zusammenfassen kann. Es kommen in dieser Beziehung in Betracht: erstens Trichomonas intestinalis, zweitens Cercomonas hominis, drittens Megastoma entericum, viertens Coccidien, fünftens Balantidium coli und endlich sechstens Amoeba coli. Nach der Aufzählung einer Anzahl entsprechender Krankheitsfälle, die in Schleswig-Holstein beobachtet wurden, kommt Verf. auf die Herkunft der Darmprotozoen und die Aufnahmsgelegenheiten für den Menschen zu sprechen. Hierüber ist noch wenig bekannt. Das Balantidium kommt häufig beim Schweine vor und kann deshalb bei der Wartung dieser Tiere, wie auch bei der Wurstbereitung wohl gelegentlich übertragen werden. Die Flagellaten finden sich bei Schweinen, Schafen, Mäusen, Ratten, Kaninchen und Katzen, sodass durch verunreinigte Nahrungsmittel sie gleichfalls leicht aufgenommen werden können. Coccidien leben in der Leber und im Darm von Kaninchen, Rindern, Hunden, Katzen und Schafen. Die Amoeba coli felis findet man bei Katzen und Hunden. Es ist sehr wahrscheinlich, dass alle diese Protozoen durch Vermittelung der encystirten Formen übertragen werden und dass hierbei öfters das Trinkwasser eine Rolle spielt. Was die Behandlung der Protozoenerkrankung des Darmes anlangt, so ist in erster Linie natürlich die Evacuation jener Lebewesen erforderlich. Dieses geschieht bei den Dünndarmparasiten am besten durch Ricinus und Calomel, bei Dickdarmparasiten neben diesen Mitteln noch durch Darmspülungen. In Klystiren kann Chinin, Naphthalin, Acidum tannicum und Essigsäure mit Erfolg angewendet werden. Bei frühzeitiger Diagnose der Darmprotozoen gelingt deren völlige Beseitigung meist, in chronischen Fällen nur selten. Die Erkennung des Leidens kann natürlich nur durch mikroskopischen Nachweis der Tiere im frischen Stuhl mit Sicherheit erreicht werden. Fest steht, dass die obengenannten Protozoen bei der Erzeugung von Darmleiden eine grössere Wichtigkeit beanspruchen, als man ihnen bisher zugesprochen hat.

2) Die im vorliegenden Falle von Infusoriendiarrhoe gefundenen Infusorien entsprachen in ihrer grossen Mehrzahl der Megastomaform. Daneben fand sich auch Trichomonas intestinalis in wechselnder Menge. Die Erscheinungen, welche durch diese Protozoen hervorgerufen wurden, bestanden in 10—12 dünnen Stuhlentleerungen am Tage, ohne dass seitens des Magens irgend welche Erscheinungen beobachtet werden konnten. Die Behandlung bestand in Klystiren von Emser Salz (10 g auf 1 Liter Wasser) und weiterhin in Chininklystiren (1 auf 500) und in innerlicher Darreichung von Cortex chinae. Wenn auch die Stühle an Zahl dadurch herabgesetzt wurden, so blieb doch der Infusoriengehalt derselben der gleiche. Erst nach Darreichung von Calomel und später Tannalbin wurden keine Infusorien weiter gefunden. Carl Rosenthal.

J. Finlayson, Case of sarcoma of the stomach in a child aged $3^1/_2$ years. Brit. med. Journ. 1899, p. 1535.

Der Tumor war bei der klinischen Untersuchung für die vergrösserte Milz gehalten worden. Die gleichzeitig bestehende hochgradige Anämie und das Verhältnis der weissen zu den roten Blutkörperchen von 1 : 177

hatten den Gedanken an eine Blutkrankheit erweckt. In der zweiten Hälfte der Krankheit erbrach das Kind hartnäckig, unabhängig von der Nahrungsaufnahme, aber nur einmal theerartiges Blut. Die Sektion zeigte, dass die Milz gesund war und dass an der hinteren oberen Magenwand, näher zur Cardia als zum Pylorus, ein Tumor sass, der bei der mikroskopischen Untersuchung sich als Spindelzellensarkom erwies. Bisher ist eine ähnliche Erkrankung des Magens in so frühem Alter — wie Verf. angiebt — nicht beschrieben. Stadthagen.

H. Schlesinger, Zur Lehre vom angeborenen Pectoralis-Rippendefekt und dem Hochstande der Scapula. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 2.

S. weist auf das häufige Vorkommen des Pectoralisdefektes mit oder ohne gleichzeitige Bildungsanomalie hin. Nur verhältnismässig selten, bei 10 Fällen ca. einmal, finden sich dabei erhebliche Anomalien des Thoraxskeletts, und bei 15—20 Fällen trifft man vielleicht einmal gleichzeitige Lungenhernien und Herzverlagerung. Einen solchen Fall mit Herzverlagerung und Rippendefekt beschreibt Verf. Auffallend war hier ferner der angeborene Hochstand der Scapula auf der Seite des Defekts neben einer gewissen Hyperplasie derselben. Diese Stellungsanomalie stimmte im Wesentlichen mit der von Sprengel beschriebenen angeborenen Stellungsanomalie der Schulter überein, bei der sich ebenfalls verschiedene andere Muskelveränderungen (Verkürzung, Hypertrophie, Hyperplasie) und Bildungsanomalien am Körper vorfinden. — Des Weiteren teilt S. einen Fall mit, der anatomisch untersucht werden konnte. Hier lag eine gleichzeitige Pleuritis mit Schwielenbildung auf der Seite des Defekts vor; doch sprach für das Angeborensein desselben die Anomalie in der Struktur des Pectoralis, dessen 3 Portionen vollkommen durch weite Spatien getrennt waren. Die histologische Untersuchung der Mm. pectorales ergab einen normalen Befund. Ebenso schien das Verhalten der Ganglienzellen im Rückenmark normal zu sein, wenn auch im Halsmark die medial gelegene Ganglienzellengruppe etwas weniger stark entwickelt war. Vielleicht bestand hier von Jugend auf eine angeborene Schwäche des Pectoralis mit Einteilung des Muskels; durch die hinzugetretene Pleuritis kam es zum völligen Schwund der sternalen Partien; oder es lag eine zufällige Coincidenz zwischen rechtsseitiger Pleuritis und angeborenem Pectoralisdefekt (rechts) vor. Zur Annahme einer lokalen Muskeldystrophie lag kein Grund vor. Als Ursache für den angeborenen Pectoralismangel ist nach S. vielmehr eine mangelhafte Wachstumsenergie in gewissen Abschnitten des Nervenmuskelapparates anzusehen. Die mangelhafte Anlage führt zum Ausbleiben der Fortentwickelung.

S. Kalischer.

M. Schulz, Zur Lehre der progressiven neurotischen Muskelatrophie. Charité-Annalen, XXIV. Jahrg. 1899.

Der 67jährige Mann bekam im Laufe von 25 Jahren, beginnend mit reissenden Schmerzen, eine Lähmung und Muskelschwund, zuerst im rechten Bein, dann in beiden Händen, darauf im linken Bein. In den darauf folgenden 8 Jahren machte die Krankheit keine weiteren Fortschritte. Der Dauerzustand zeigte folgendes Bild: Rechts ausgesprochener, links ange-

denteter Klumpfuss mit Muskelschwund bis ans Knie, beiderseits Krallenhand mit Beschränkung der Atrophie auf die kleinen Handmuskeln. Es bestand je nach dem Grade des Muskelscbwnndes mangelnde oder herabgesetzte oder Entartungsreaktion. Die Sensibilität war in den grösseren Abschnitten der Beine gestört, rechts bestand verlangsamte Schmerzempfindung. Die Pupillen waren eng und starr, die Patellarreflexe fehlten.

Sch. glaubt, dass, wenn es sicb in diesem Falle nm eine sogenannte neurotische Muskelatrophie handelt, dadurch bewiesen werde, dass diese Erkrankungsform der Tabes und mnltiplen Nenritis nahe steht und zwar mehr als dem spinalen und musknlären, fortschreitenden Muskelschwunde, zwiscben welche HOFFMANN das Leiden placiren zu müssen glaubte.

M. Brasch.

G. Köster, Klinischer und experimenteller Beitrag zur Lehre vor der Lähmung des Nervus facialis, zugleich ein Beitrag zur Physiologie des Geschmacks, der Schweiss-, Speicbel- und Thränenabsonderung. Deutscbes Archiv f. klin. Med. 1900, Bd. 68 (3—6).

Die iuhalt- und umfangreiche Arbeit des Verfs. zerfällt in einen klinischen und einen experimentellen Theil. Die 41 Krankengeschicbten (es bandelt sich um 41 in den letzten 2 Jahren vom Verf. beobacbtete Fälle) werden folgendermaassen eingeteilt:

1. Facialislähmungen, die ihren Sitz ausserhalb des Foramen stylomast. haben;

2. Lähmungen des Nerven während seines Verlaufes durch das Felsenbein und zwar a) Sitz der Lämung in dem zum Foramen stylom. senkrecht herabziehenden Ende des Fallopi'schen Kanals; b) Sitz der Lähmung in dem über der oberen Wand der Paukenböble gekrümmt verlaufenden Abschnitt des Fallopi'schen Kanals; c) Sitz der Lähmung im obersten transversalen Abschnitt des Fallopi'schen Kanals vom Grunde des Porus acust. bis zum Gangl. geniculi;

3. Lähmungen des N. fac. nach seinem Austritt aus dem Gebirn an der Scbädelbasis;

4. Facialislähmungen nach Bruch oder sonstiger Zerstörung des Felsenbeins;

5. doppelseitige angeborene Facialislähmung (Kerndefekt).

Zunächst beschäftigt sich Verf. mit der Frage der Schweissabsonderung bei der Facialislähmung zur Zeit des Bestehens der Lähmnng sowohl, als anch im Stadium der Heilung derselben. Es kann nun nach Verf. sowohl Herabsetzung der Schweisssekretion auf der gelähmten Seite vorkommen, wie Hyperhidrosis; die der Schweisssekretion dienenden Fasern scheinen eine grosse Unabhängigkeit von den übrigen Fasern des Gesichtsnerven zu besitzen: alle möglichen Combinationen in ihrem Verhalten zur elektrischen Erregbarkeit sind möglich. Die Heilung der Schweissanomalie hält mit der Besserung der elektischen Erregbarkeit nicht gleichen Schritt. Das Widerspruchsvolle in den Erscheinungen der bald vermehrten, bald verminderten Scbweisssekretion bei der Facialislähmung wird vielleicbt durcb das Nebeneinandervorkommen von Reiz- und Lähmungserscheinungen in derselben Fasersorte erklärt.

Weiter hat K. an 24 Fällen die Absonderung aus der Glandula submaxillaris und sublingualis geprüft. Wie bei der Schweisssekretion kam Verf. zu dem Schluss, dass bei der Gesichtslähmung sich nicht nur eine Verringerung oder ein Versiegen, sondern auch eine, als Reizsymptom zu deutende, Vermehrung des Submaxill.- und Subling.-Speichels findet. Störungen in der Sekretion des Parotisspeichels wurden nie beobachtet. In Bezug auf die Heilung der Störungen der Speichelsekretion ergab sich, dass die Speichelsekretionsfasern weniger empfindlich und nach eventuellen Schädigungen besser regenerationsfähig sind, als die rein motorischen Fasern des Facialis.

Die Prüfung der Geschmacksstörungen ergab, dass das Ausbreitnngsgebiet der Chorda individuellen Schwankungen unterworfen ist und dass $^1/_3$—$^4/_5$ der vorderen Zunge von ihr innervirt werden können. In einigen Fällen war auf der gelähmten Seite nur eine Geschmackswahrnehmung übrig geblieben. Geschmack und Schweiss verhalten sich darin ähnlich, dass ihre Störungen durchschnittlich früher abzuheilen pflegen, als die der Speichelsekretion. Meist regeneriren sich die Geschmacksfasern früher, als die motorischen Fasern, und vor Allem sind sie widerstandsfähiger, als die motorischen Fasern des Nerven.

In Bezug auf die Frage nach den Nervenbahnen, welche die Geschmacksfasern von der Zunge aus centralwärts einschlagen, kommt Verf. nach Berücksichtigung der einschlägigen Litteratur zu dem Schluss, dass die Geschmacksfasern der Chorda in den Trigeminus gelangen, dass also der 5. Nerv der Geschmacksnerv der vorderen Zunge ist. Bei einzelnen Individuen aber gelangt ein Teil oder sogar alle Chordafasern durch Vermittelung des N. petros. superfic. minor und des Plexus tympanicus in den N. glossophar., sodass dieser unter Umständen einen grösseren Abschnitt innerviren würde, als nur den Grund der Zunge. In seltenen Fällen kann aber auch der Trigeminus die Geschmacksnerven der ganzen Zunge in sich aufnehmen. Wenn in Fällen von Exstirpation des Ganglion Gasseri der Geschmack in einzelnen Fällen wiedergekehrt ist, so erscheint die Annahme einer collateralen Innervation von Seiten des 9. Nerven zur Erklärung der wiedergekehrten Geschmacks natürlich.

Trophische Störungen auf der Seite der Facialislähmung hat Verf. nicht gefunden. In 27. Fällen von Facialislähmung mit Geschmacksstörungen konnte eine Verminderung des Gefühls auf der vorderen Zungenhälfte nicht gefunden werden. Trotzdem enthält nach Verf. die Chorda stets sensible Fasern, nur scheinen sie, wie schon Ref. hervorgehoben hat, auch bei schweren Facialislähmungen eine grössere Widerstandskraft zu besitzen, als die anderen im Facialis verlaufenden Fasersorten.

In Bezug auf das Bell'sche Phänomen bleibt K. bei seiner über diesen Gegenstand schon früher geäusserten Ansicht. Ebenso wie Referent verzichtet auch K. darauf, bei der Facialislähmung aus der Stellung der Uvula einen Schluss auf die Intaktheit der Gaumensegelmuskulatur zu ziehen.

Auch in Bezug auf das Vorkommen einer Gaumenmuskellähmung bei Facialisparalyse hat K. dieselben Anschauungen wie Ref., was sich auch auf die Wertschätzung des vom Ref. in seinem Buche über die

Krankheiten der peripherischen Nerven erwähnten Chvostek'schen Falles bezieht.

Was die Hörstörungen bei Facialislähmungen betrifft, so hat Verf. bei seinen 41 Kranken niemals Hyperacusis oder Oxyokoia feststellen können. Findet sich aber nervöse Schwerhörigkeit, so ist der Sitz der Continuitätsunterbrechung des Nerven in der Nähe des Gangl. geniculi zu suchen. Gerade in der Hörprüfung gewinnt man nach K. ein sicheres Mittel für die Lokalisation der Facialislähmung.

Da 15 Kranke Köster's neben einer subjektiven oder objektiven Alteration des Gehörs auch Störungen der Thränenabsonderung aufwiesen, so gewinnt man in Bezug auf die Frage des Verhaltens des Facialis zur Thränenabsonderung einen nicht unwichtigen Anhaltspunkt.

Bernhardt.

(Schluss folgt.)

Fr. Luithlen, Ueber Behandlung der nekrotisirenden Akne mit Meersalzlösung. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 31.

L. hat in einigen Fällen der genannten Krankheit von Umschlägen mit Meerwasser oder einer 1,2proc. wässrigen Lösung von Meersalz sehr günstige Erfolge gesehen. So gelang ihm, durch sie die Nekrose der Infiltrate und damit die entstellende Narbenbildung hintanzuhalten, die bestehenden Efflorescenzen auffallend rasch zur Abheilung zu bringen und das Neuauftreten von solchen während der Behandlung zu verhüten. Bei einem der Patienten, bei dem sich bereits seit mehreren Jahren in Pausen von höchstens einigen Wochen beständig Recidive eingestellt hatten, schien die Heilung auch eine dauernde zu sein H. Müller.

L. Leistikow, Zur Behandlung des Kinderekzems. Monatsh. f. prakt. Dermatol., Bd. XXXI, No. 5.

Bei besonders bartnäckigen, fortwährend recidivirenden und auch der Behandlung mit Zinkoxyd-Ichthyolsalbenmull widerstehenden, nässenden, sowie bei älteren papulösen und besonders auch bei den pruriginösen und herpetoiden Ekzemen der Kinder verwendet Verf. schwache Pyrogallolsalben, welche in solchen Fällen fast niemals versagen sollen. Je nässender und je akuter das Ekzem ist, desto schwächer muss der Pyrogallolzusatz sein, $^1/_2$—1 pCt.. dann steigend bis 2 pCt. und, wenn nötig, selbst bis zu 3 pCt. Als Vehikel benutzt man am besten das Ungent. caseini, das, mit dem Finger leicht eingerieben, sofort zu einer elastischen Decke eintrocknet. Während der Behandlung ist natürlich der Urin sorgfältig zu überwachen, doch hat Verf. nie eine Verfärbung desselben auftreten sehen.

H. Müller.

Casper, Einige Erfahrungen und Betrachtungen über die Gonorrhoebehandlung. Berliner klin. Wochenschr. 1900, No. 22.

Es giebt kein Mittel und Verfahren, von dem man sagen kann, dass es jede Gonorrhoe mit Sicherheit in gewisser Zeit heilt. (Richtiger wäre es zu sagen, dass bei einer so complicirten Schleimhaut- und Drüsen-

erkrankung, wie sie der gonorrhoische Process erzeugt, nicht ein Mittel und ein Verfahren, sondern nur die Combination solcher auf der Basis genauer Diagnose therapeutische Erfolge zeitigen kann, d. Ref.) Die Therapie muss so eingerichtet sein, dass die Gefahr der Complikationen möglichst vermieden wird. Von abortiven Methoden hat Verf. in der Form, wie er dieselben angewendet hat, fast nie Erfolge, wohl aber Schädigungen gesehen. Im akuten Stadium der Gonorrhoe ist die Einführung von Instrumenten im Allgemeinen contraindicirt. Die lokal-medikamentöse Behandlung der Gonorrhoe hat vom ersten Tage ab zu beginnen. Verf. will vom Thallin gute Resultate gesehen haben. Die antiseptische Silbersalz-Therapie wendet Verf. erst nach Zurückgehen der entzündlichen Symptome an. Er giebt dem Arg. nitr. vor allen anderen Präparaten den Vorzug. Es sind nicht nur die Gonokokken; sondern auch der durch dieselben verursachte Katarrh zu beseitigen. Die gonorrhoische Urethritis post. bedarf einer besonderen lokalen Behandlung. In 85 pCt. dieser Fälle ist die Prostata mit erkrankt. Gonokokken konnte Verf. nur in 5 pCt. und palpable Veränderungen der Prostata nur in 16 pCt. nachweisen. Die Behandlung der chronisch infiltrirenden Urethritiden muss eine combinirt-mechanisch-chemische sein. Die Prostatitis bedarf der Massagebehandlung. Gelingt es dem Verf. nicht, mit seiner Behandlung die Flocken im Urin zum definitiven Verschwinden zu bringen, so glaubt er mit Neisser, dass diesem Umstande nicht weiter Rechnung getragen zu werden brauche, wofern der Process nicht als ein inficirender zu betrachten sei. Als inficirendes Agens erkennt C. nur den Gonokokkus an. In zweifelhaften Fällen hat man sich der Provokationsmethode zu bedienen. Die Fälle von Bakteriorrhoe betrachtet Verf. als ebenso harmlos wie der Therapie unzugängig (!). Schliesslich warnt Verf. vor dem Zuviel in der Therapie, weil dadurch leicht Neurasthenien erzeugt würden. Prauk.

Wolff, Intrauterine Spontan-Amputation. Arch. f. Gynäkol. LX, 2.

Verf. berichtet über einen Fall von intrauteriner Spontan-Amputation bei einem $6^1/_2$monatlichen Fötus, der in toto mit Eihüllen und Placenta abging.

Ein 10 cm langer Faden entspringt an der Amniontasche zur rechten Seite der Nabelschnurinsertion und zieht als starker, gedrehter Strang zur rechten Hand des Fötus. Hier hatte er die Endphalange des Ringfingers abgeschnürt. An der linken Hand findet sich eine Abtrennung von zwei Phalangen des kleinen Fingers, Syndactylie des Ring- und Mittelfingers und verkümmerte Endphalangen an letzteren.

Verf. meint, eine so innige Verwachsung einer kleinen Amnionfalte mit einer so minimalen Haftfläche, wie sie die Extremitäten beim Neugeborenen vorstellen, könne nur durch entzündliche Processe eintreten. Ausserdem könnten noch Verwachsungen entstehen durch papilläre Wucherungen des Amnion, die in Folge von Dehnung zu langen Fäden ausgezogen würden. P. Strassmann.

Kollmann, Ueber Dysmenorrhoea membranacea. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 17.

Verf. bespricht unter Litteraturangabe besonders die fibrinöse Form der Erkrankung und stellt folgende Sätze auf:

I. Dysmenorrhoea membranacea hat keinen Zusammenhang mit Gravidität und Abort. II. Sie bedingt keine Sterilität. III. Sie kann spontan heilen. IV. Die Membranen haben nichts mit einer Entzündung der Mucosa uteri zu thun. V. Die Fibrimembranen sind als wahre dysmenorrhöische Membranen zu betrachten. VI. Verwechslung mit Blutcoagulis ist ohne genaue Untersuchung möglich; ebenso mit den Produkten einer croupösen Entzündung. VII. Die Fibrimembranen sind die Produkte einer durch Blutung und Exsudation ins Gewebe bedingten Nekrose. P. Strassmann.

Löhlein, Zur Diagnose der tuberkulösen Peritonitis. Deutsche med. Wochenschr. 1900, N. 39.

Auch heute noch ist es nicht immer möglich, mit absoluter Sicherheit vor der Laparotomie die Differentialdiagnose zwischen einem malignen Ovarialkystom und dem ausserordentlich wechselnden Bilde eines Ascites partim siccatus zu stellen. Auf Grund seiner Erfahrungen macht L. auf einige Hilfsmittel der Diagnose aufmerksam. Wenn auch keine Entscheidung, so doch einen brauchbaren Fingerzeig für die Diagnose bietet der oft bestehende Unterschied, den die Perkussion zwischen dem linken und rechten Hypogastrium ergiebt. Reichlich in der Hälfte der in den letzten Semestern klinisch vorgestellten Fälle fand L. links von der Mittellinie über der linken Fovea iliaca den Schall deutlich gedämpft, während nach rechts von der Mittellinie allmählich immer deutlicher ausgesprochener Darmton nachzuweisen war. Auch bei der Vergleichung der abhängigen Partien fand sich häufig die Dämpfung linkerseits viel deutlicher ausgesprochen als rechts. Es hängt diese Erscheinung wohl damit zusammen, dass das erkrankte Mesenterium bei seiner Retraktion gegen die Radix mesenterii hin die Darmschlingen mehr nach rechts herüberzieht. Lagewechsel verändert die Dämpfungsfigur sehr leicht. Als zweites hebt Verf. die Wichtigkeit der rektalen Untersuchung hervor. Wiederholt war die differentialdiagnostische Entscheidung dadurch möglich, dass es gelang, die Tuberkeleruption im Douglas vom Mastdarm aus nachzuweisen. Schliesslich wurde wiederholt da, wo die genaue Kenntns von der Natur der gefühlten Knötchenbildung im Douglas für die Prognose und Therapie entscheidend sein musste, die diagnostische Incision der hinteren Bauchfelltasche (Colpocoeliotomia posterior) ausgeführt. Dieser Eingriff gestattet nicht nur die genaue direkte Abtastung des Cavum Douglasii, er genügt vielmehr auch vollkommen der therapeutischen Indikation in den Fällen, wo die Ablassung des Ascites aus einer breiten Incisionsöffnung überhaupt einen Heilerfolg verspricht. Bruno Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 12. Januar. No. 2.

v. Ebner, Ueber klappenartige Vorrichtungen in den Arterien der Schwellkörper. Verh. d. anat. Ges. auf d. 14. Versamml. zu Pavia 1900. Anat. Anz., XVIII, Ergänzungsh., S. 79 ff.

Die Arterien des Bulbus urethrae zeigen in unregelmässigen Abständen, insbesondere in der Nähe von Abzweigungen, polsterartige Verdickungen der Intima, welche sich in der Längsrichtung entweder nach beiden Seiten gleichmässig absenken oder in der Richtung gegen den Blutstrom steil in entgegengesetzter Richtung sanft ansteigen und etwa 1 mm lang sind. Zu innerst liegt eine elastische, von Endothel bekleidete Haut, ein Derivat der unter der Verdickung dahinziehenden Elastica interna. Ferner enthalten die Verdickungen elastische Fasern und längsverlaufende glatte Muskelbündel. Letztere treiben offenbar bei der Contraktion das Polster in das Gefässlumen bis zum Verschluss des letzteren vor, wobei noch die sich contrahirende Ringmuskulatur der Arterien mithilft.

An kleineren Arterien, insbesondere an den sog. Rankenarterien (von 0,06—0,08 mm Durchmesser), tritt das elastische Gewebe sehr zurück. Die Ringmuskelhaut ist kräftig entwickelt und zahlreiche wulstartige Verdickungen springen auch hier in das Lumen vor, sodass letzteres auf Querschnitten viele Ausbuchtungen zeigt, welche lange Zeit fälschlich für blinde Aussenkungen oder Spalten gehalten wurden.

Auch die Corpora cavernosa penis zeigen diese Strukturverhältnisse.

Verf. hält die beschriebenen Einrichtungen für regulatorische Apparate. Durch tonische Zusammenziehung sperren sie gewisse Arteriengebiete so ab, dass kein Blut mehr durch dieselben fliesst. Während der Erektion sind jedoch die Ring- und Längsmuskeln der Arterien erschlafft, sodass das Blut ohne erheblichen Widerstand durch die Arterien fliesst.

Beim 11jährigen Knaben liessen sich die beschriebenen polsterartigen Verdickungen nicht auffinden, sondern nur beim Erwachsenen.

L. Brühl.

R. F. Fuchs, Ueber die Totenstarre des Herzens, Herztonus und funktionelle muskuläre Insufficienz der Atrioventricularklappen. Zeitschr. f. Heilk. XXI, S. 1.

Das Herz wird in der Regel früher als die Körpermuskeln totenstarr, im Allgemeinen nach 3 bis 5, bei Erwärmung schon nach $1^1/_2$ Stunden. Dabei wird das Herz, wie schon Fr. Strassmann angegeben, kleiner und fühlt sich sehr hart an, alle Furchen sind viel deutlicher als im Leben ausgeprägt. Die Atrioventricularklappen des totenstarren Herzens erweisen sich als sufficient und sind erst unter sehr hohem Wasserdruck schliessungsunfähig zu machen. Kurz vor dem Tode und unmittelbar danach sind die Klappen insufficient und lassen eine Durchströmung in der Richtung von Kammer zur Vorkammer zu, werden aber bis zur Vollendung der Totenstarre allmählich wieder schliessungsfähig. I. Munk.

N. Sieber, Ueber die Umikoff'sche Reaktion in der Frauenmilch. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 101.

Nach Umikoff nimmt Frauenmilch eine violetrötliche Färbung an, wenn man 5 ccm derselben mit 2,5 ccm wässrigem 10prnc. Ammoniak versetzt und 15—20 Minuten lang im Wasserbad auf 60° erwärmt. Die Färbung ist um so intensiver, je weiter die Laktation vorgeschritten ist, sie wird, nach Verf., vom 8. Monat ab unsicher, indem sie dann manchmal stark, manchmal nur schwach ausfällt. Kuhmilch giebt die Reaktion nicht, sie ist also auf diesem Wege sofort von menschlicher Milch zu unterscheiden. Verf. hat untersucht, worauf diese eigentümliche Reaktion beruht, von welcher Marchetti schon constatirt hat, dass sie auch mit dem Dialysat und dem Filtrat der menschlichen Milch gelingt. Nach verschiedenen vergeblichen Versuchen gelangte S. zu dem Schluss, dass die Reaktion auf die Gegenwart der Citronensäure in der Milch zurückzuführen ist. Dieser Schluss stützt sich einmal darauf, dass Milchzuckerlösungen mit minimalen Mengen Citronensäure oder citronensauren Salzen versetzt, die Umikoff'sche Reaktion geben, andererseits darauf, dass in der

Frauenmilch die Reaktion um so stärker ist, je höher der Gehalt an Citronensäure. Es fragt sich nun noch, warum die Kuhmilch die Reaktion nicht giebt. Die Erklärung findet Verf. in Folgendem. Die Kuhmilch enthält 6mal mehr Kalk als die menschliche Milch, dagegen nur 1—3mal mehr Citronensäure; beim Erwärmen der Kuhmilch mit Ammoniak wird alle Citronensäure als Calciumcitrat neben Calciumphosphat ausgefällt. Dementsprechend ergiebt auch Milchdialysat von menschlicher Milch die Reaktion nur sehr abgeschwächt, wenn man es mit Chlorcalcium versetzt.

E. Salkowski.

M. Pfaundler, Zur Kenntnis der Endprodukte der Pepsinverdauung. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 90.

Zunz hat früher die überraschende Beobachtung gemacht, dass sehr bald nach Beginn der Pepsinverdauung ein erheblicher Teil des Eiweissstickstoffs in Form von die Biuret-Reaktion nicht mehr gebenden Körpern abgespalten wird, aus Serumalbumin z. B. 61,14 pCt. nach nur zweistündiger Verdauung. Zunz betrachtet diese Körper als die bei intensiver Verdauung auftretenden Endprodukte. Verf. untersuchte zunächst, unter Anwendung von Serumalbumin, wie gross die Quantität dieser Produkte sei, von der Annahme ausgehend, dass bei der Geringfügigkeit der Bildung von Peptonen die Quantität des nicht durch Zinksulfat in seiner Lösung ausfällbaren Stickstoffs als Maass dieser Körper betrachtet werden kann. Es zeigte sich, dass ihre Quantität von der Concentration der Eiweisslösung abhängt. Bei 3 Tage dauernder Verdauung betrug die Quantität 23,0—62,9 pCt. des angewendeten Eiweiss und zwar um so mehr, je dünner die Eiweisslösung war. Es lag nahe, anzunehmen, dass diese nicht Biuret-Reaktion gebenden Körper Amidosäuren seien, es gelang jedoch beim Serumalbumin nicht, solche nachzuweisen. Der positive Erfolg bei einer von Witte aus Fibrin hergestellten Verdauungslösung wird vom Verf. selbst nicht für beweisend angesehen. Danach führt die fortgesetzte Verdauung von Eiweiss zur Bildung von Endprodukten, welche im Molekül mehr als einen Kohlenstoffkern enthalten. Diese Substanzen geben keine Biuret-Reaktion und sind durch Phosphorwolframsäure nicht fällbar, sie stellen eine Stufe zwischen den einfach gebauten Peptonen und den Amidosäuren dar.

E. Salkowski.

Margulies, Ueber die Neumann'sche Modifikation der Fischer'schen Phenylhydrazinprobe zum Nachweise von Zucker im Harn. Berl. klin. Wochenschrift 1900, No. 40.

M. prüfte zunächst die Genauigkeit der Neumann'schen Modifikation der Fischer'schen Probe unter Controllirung ihrer Resultate mittels Trommer, Nylander, Polarisation und fand Neumann's Angaben bestätigt. Man kann danach die Schärfe der Phenylhydrazinprobe modificiren, je nachdem man 50proc. Essigsäure hinzufügt (Grenze 0,02 pCt. Zucker) oder 75proc. (Grenze 0,05 pCt. Zucker) oder Eisessig nimmt (Grenze 0,1 pCt. Zucker). — Mässige Eiweissmengen stören wenig, wohl aber die Anwesenheit reichlicher Phosphate und auch Urate. — Verf. kommt zu dem Schluss, dass Neumann's Form der Phenylhydrazinprobe die beste sei und schärfer als

die Trommer'sche und Nylander'sche Probe. (Neumann geht so vor, dass er in einem graduirten Kugelreagensglas fünf Cubikcentimeter Harn versetzt mit 2 ccm mit essigsaurem Natron gesättigter Essigsäurelösung bezw. reiner Essigsäure, 2—3 Tropfen Phenylhydraziu hinzugiebt und bis auf 3 ccm eindampft; dann wird rasch unter der Wasserleitung abgekühlt und wieder aufgekocht. Bei Anwesenheit von Zucker Phenylglukosazonkrystalle.)

A. Loewy.

B. Schöndorff, Ueber die Entstehung von Glykogen aus Eiweiss. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 82, S. 60.

Sch. bespricht zunächst kritisch fast das gesammte Thatsachenmaterial, das über die Glykogenbildung aus Eiweiss vorliegt und prüft es mit Rücksicht darauf, ob das verfütterte Eiweiss glykogenfrei und ob die angewandte Methode der Glykogenbestimmung verlässlich war. Er kommt zu dem Ergebnis, dass in der ganzen Litteratur kein Versuch existirt, der absolut einwandfrei und sicher eine Glykogenbildung aus Eiweiss beweist. — Er selbst hat nun unter Verfütterung von (nach Hammarsten dargestellten) Casein und mit Benutzung der Pflüger-Nerking'schen Methode der Glykogenbestimmung die Frage wieder aufgenommmen und zwar an Fröschen, deren gesammtes im Körper vorhandenes Glykogen, nachdem sie in siedender Kalilauge gelöst waren, zur Bestimmung gelangte.

Es wurden vier Versuchsreihen angestellt. In jeder wurde eine grössere Zahl möglichst gleicher Frösche genommen, von denen der eine Teil zu Beginn des Versuches, ein zweiter nach der Caseinfütterung, der dritte nach einer entsprechenden Hungerperiode auf Glykogen untersucht wurde. Es ergab sich, dass in zwei Reihen der Glykogengehalt nach der Caseinfütterung höher war als zu Anfaug, in zweien niedriger und dass im Mittel 100 g Frosch nach Caseinfütterung um 0,001 g ihren Glykogengehalt gesteigert hatten. Verf. schliesst, dass damit mit absoluter Sicherheit bewiesen sei, dass aus einem Eiweisskörper, der keine Kohlehydratgruppe enthält (wie eben das Casein), kein Glykogen entsteht. A: Loewy.

S. Garten, Die Veränderungen in den Ganglienzellen des elektrischen Lappens der Zitterrochen nach Durchschneidung der aus ihm entspringenden Nerven. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1900, Anat. Abteil. S. 133.

'Verf. hat an einer Reihe von Zitterrochen die vom Lobus electricus zum elektrischen Organ führenden Nerven auf einer Seite durchschnitten, und die so operirten Tiere verschieden lange Zeit bis zum 37. Tage am Leben gelassen. Die im Lobus electricus auftretenden Veränderungen der Ganglienzellen wurden mit verschiedenen Fixirungen und Färbungen der Ganglienzellenstruktur untersucht. Die Reaktion der Zellen des Lobus electricus ist weit langsamer und gleichartiger in ihrem Verlauf als die Reaktion der motorischen Zellen der Warmblüter nach Nervendurchschneidung. Es kommt auch hier zuerst zu einer Auflösuug der chromatischen Schollen im Zellleib, die nicht immer von demselben Teil der Zelle ausgeht, während die chromatische Substanz in den Dendriten weit

länger unverändert bleibt. Dabei treten zahlreiche feine chromatische Körner im Achsencylinderfortsatz auf. Eine Volumenszunahme wie bei den Ganglienzellen der Warmblüter tritt nicht auf, dagegen eine hochgradige Vakuolisirung der Grundsubstanz. M. Rothmann.

H. Ribbert, Zur Fettembolie. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 26.

Infolge von Fettembolie kommt es nach Unfällen zu ekchymotischen Blutungen in die Gehirnsubstanz und zu einer fleckigen fettigen Degeneration im Herzmuskel. Das Fett bleibt zunächst in den Lungen stecken, entweder in den kleineren Arterien, ohne dass es zu Hirnerscheinungen im weiteren Verlauf kommt, oder in den Capillaren, von denen aus es erst allmählich in das arterielle System gelangt. Da nun Hämorrhagien erst allmählich infolge der Fettembolie auftreten, so begreift es sich, dass für das Zustandekommen von Hirnhämorrhagien mindestens 3 Tage erforderlich sind, ebenso für das Auftreten der fleckenweisen Veränderungen im Myocard. Was die Herkunft des Fettes betrifft, so ist für die Hauptmenge desselben nicht die Knochenfraktur als solche verantwortlich zu machen, sondern das Fett stammt im Wesentlichen aus dem vom Trauma nicht direkt getroffenen Knochenmark. Solche Fettembolien kommen sogar bei Erschütterungen ohne jede Fraktur, wie auch der Tierversuch lehrt, zu stande. Jedes mit Knochenerschütterung verbundene Trauma hat Fettembolie zur Folge, wenn auch in der Regel nur leichtesten Grades ohne alle ernsteren Folgen. So kommt es auch nach Frakturen ohne nennenswerte Erschütterung zu keinen Fettembolien. M. Rothmann.

F. König, Wandlungen in der chirurgischen Technik der Gelenkoperationen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 61, H. 3, S. 639.

K. empfiehlt für die aseptische Gelenkoperation die Technik ohne Hand- und Fingergebrauch. Er bringt nie die Hand und die Finger in ein Gelenk, aus dem er einen Fremdkörper entfernt, ebenso vermeidet er das Einführen der Hand in das Gelenk, wenn es sich um eine Geschwulst oder um eine Unordnung im Bereich des Meniscus am Knie handelt. Nur ausnahmsweise wird bei Resektionen die Hand gebraucht. Die Blutleere ist dabei nicht nur ein Unterstützungsmittel der Technik, sondern auch ein Unterstützungsmittel der Aseptik.

Bei der Behandlung inficirter Gelenke ist K. von der alten Drainagemethode zurückgekommen, behandelt vielmehr alle schweren Eitergelenke sofort mit grossen Seitenschnitten. Beim Kniegelenk beispielsweise macht er in der Regel, wenn es sich um eine schwere Infektion handelt, auf der Innen- und Aussenseite einen Schnitt von ungefähr 8 cm, der möglichst an der tiefsten Stelle der Synovialis entlang zieht, also unten bis zur Tibia hin, um die Patella herum und oben bis zum Ende des Synovialsackes unter die Streckmuskeln reicht. Wenn man mit einem vereiterten Gelenk gar nicht mehr fertig wird, nachdem die grossen Seitenschnitte geführt waren, wenn man vielleicht die schlimmste Complikation des eitrigen Gelenks, die Senkung nach der Kniekehle und Wade, bereits

durch lange Schnitte bekämpft hat, dann giebt es immer vor der Ampntation noch ein letztes Mittel, das dem Menschen dann öfter ein, wenn auch steifes Knie erhält, das ist die vollständige Freilegung des Gelenks durch queren Schnitt.

Schliesslich empfiehlt K. bei der Arthritis deformans coxae die Entfernung des kranken Gelenkkopfes und etwaiger extremer Pfannenvegetationen. Auf diese Weise hat er eine Anzahl von Menschen wieder gehfähig gemacht. Joachimsthal.

M. Eberson, Zur Trachombehandlung. Therap. Monatsh., 1900, No. 6.

E. hat bei der succulenten Form von Trachom das Ichthyolammonium häufig mit günstigem Erfolge angewandt. Die Conjunctiva wird zunächst mit einem in Sublimatlösung getauchten Wattebausch abgespült. Nachher werden mit der stumpfen Spitze eines Glasstiftes einige Tropfen Ichthyolammon auf dieselbe gestrichen und nach einigen Minuten mit reinem Wasser abgespült. Die Procedur muss öfters wiederholt werden.

Horstmann.

Mader, Mikrophonische Studien am schallleitenden Apparate des menschlichen Gehörorgans. (Aus dem physiol. Institut der Wiener Universität.) Sitzungsberichte der Kaiserl. Akademie der Wissenschaften. Naturw. Klasse. CIX. Bd., 1.—4. S. 37.

Zur Untersuchung der Vibrationen des Gehörapparates benutzte Verf. das Pincip des Mikrophons, zu welchem Behufe er einen, von ihm als „Ohrmikrophon“ bezeichneten Apparat construirte; Beschreibung und Abbildung desselben, sowie die Versuchsanordnung s. im Orig. Er fand zunächst, dass, obwohl das Trommelfell in toto schwingt, dessen einzelne Teile sich nicht in gleicher Weise, sondern verschieden bei den Massenschwingungen beteiligen. Die mikrophonische Wirksamkeit erwies sich am grössten von hinten unten, am kleinsten am vorderen oberen Trommelfellquadranten. Verf. konnte auch für die Helmholtz'sche Ansicht, dass die gewölbte Form des Trommelfells ihre Bedeutung in der besonders günstigen Kraftübertragung auf den Hammergriff findet, durch seine Versuche den experimentellen Nachweis bringen, indem er das Maximum der mikrophonischen Wirkung des Trommelfelles in der nächsten Nähe des Hammergriffs, entsprechend dem mittleren Drittel eines in der Fortsetzung des Hammergriffs gelegenen, Radius fand. Ebenso glaubt er durch seine Versuche den Beweis für die Richtigkeit der Helmholtz'schen Theorie über die Schallleitung durch Hammer und Amboss erbracht zu haben. Bezüglich der Knochenleitung ergaben Verfs. Versuche, dass die Schädelknochen von relativ schwachen Schallwellen der Luft in ziemlich erhebliche Schwingungen versetzt werden können und dieselben mit ziemlicher Kraft wieder abzugeben im staude sind. Demnach findet, nach Verf., auch für sehr leise, per Luft dem Gehörgange zugeleitete Töne eine intracranielle Leitung von Ohr zu Ohr statt und es sei unberechtigt, die Wirkung der vom Knochen an das Labyrinthwasser offenbar wieder abgegebenen lebendigen Kräfte als beim Hören nicht in Betracht kommend, unberücksichtigt zu lassen. Bezüglich des Einflusses, den die zugeleiteten Schallwellen auf gewisse

Teile und Punkte des Schläfenbeins habe, fand Verf., dass die den Knochen durch die Schallwellen mitgeteilten lebendigen Kräfte an verschiedenen Punkten verschieden zur Geltung kommen, so zwar, dass der maassgebende Einfluss der Struktur unverkennbar und die Kraftübertragung um so bedeutender, je compakter die Knochenmasse gebaut ist. Die Untersuchung über den Einfluss, welchen die Anwesenheit eines normalen Trommelfells auf die Leitung der Schallwellen von der Luft zum Labyrinthe ausübt, ergaben, dass die lebendige Kraft des Schalles die Steigbügelplatte (und damit das Labyrinthwasser) in bedeutend stärkere Schwingungen versetzt mit Hilfe des Trommelfells als ohne dasselbe, d. h. wenn sie direkt auf die Stapesplatte einwirkt. Ferner ist Verf. zur Ueberzeugung gelangt, dass eine „reine“ Knochenleitung nicht nur stattfinden muss, sondern sogar gegenüber der „osteo-tympanalen“ etwas unterschätzt zu werden pflegt; bei letzterer komme fast nur der Stapes in Betracht.

Schwabach.

Hunter Mackenzie, The diagnosis of chronic empyema of the maxillary antrum. The Scottish Med. and Surg. Journ. April 1900.

Verf. macht mit Recht darauf aufmerksam, dass das chronische Empyem der Highmorshöhle ohne Eiterfluss aus der vorderen Nasenhöhle auftreten könne; dass dieser in den Nasenrachenraum stattfinden könne und dass unter Umständen weder das eine noch das andere stattfinde und der Kranke über einen nur ihm selbst wahrnehmbaren üblen Geruch aus der Nase klage.

W. Lublinski.

Williams, The pathology and treatment of toxic paralysis of the larynx. The Brit. Med. Journ. Sept. 8, 1900.

Nach unserer gegenwärtigen Kenntnis scheint es wahrscheinlich, dass die Mehrzahl aller Fälle von toxischer Lähmung der Kehlkopfmuskeln ihren Grund in peripherer Neuritis habe. Diese könne eingeteilt werden in 1. infektiöse Neuritis, wie sie im Verlauf der Diphtherie, des Typhus, des Scharlach, der Masern, der Influenza, des akuten Rheumatismus, der Tuberkulose, der Syphilis, der Chorea und der Malaria vorkomme und 2. in toxische Neuritis, wie sie am häufigsten nach Bleivergiftung, aber auch nach Vergiftung durch Arsen, Kupfer, Antimon, Phosphor, Alkohol, Atropin und Morphin vorkomme. Die Behandlung hat, abgesehen von der Allgemeinbehandlung, bei den infektiösen Fiebern, bei den toxischen, die Entfernung der Noxe aus der Cirkulation und dem Gewebe zu erstreben, daneben die intralaryngeale Applikation faradischer und galvanischer Ströme, innerlich Strychnin. Bei Dyspnoe und drohender Asphyxie kommt die Intubation oder Tracheotomie in Frage.

(Ref. hat schon in einer Arbeit über Lähmungen nach Typhus auf eine wahrscheinliche Neuritis peripherica als Grund hingewiesen.)

W. Lublinski.

Netter, Nouvelles recherches sur bactériologie des pleurésies purulentes infantiles. Vol. jubilaire de Soc. de Biol. Paris 1899, p. 226.

In den letzten 4 Jahren hat Verf. in seinem Krankenhause 55 Fälle

von eiteriger Pleuritis bei Kindern behandelt. Bei 36 Fällen wurde in dem Eiter lediglich der Pneumococcus gefunden, und von diesen wurden 34 geheilt, bei dem einen der beiden tötlich endenden Erkrankungen bestand daneben Keuchhusten, der andere starb in der Chloroformnarkose behufs Rippenresektion. Ganz anders war der Heilerfolg bei den Pleuritiden, welche durch andere Mikroorganismen verursacht waren, oder bei denen neben den Pneumonkokken andere Bakterien im Eiter gefunden wurden. Bereits bei seinen früheren Untersuchungen hatte N. gefunden, dass die durch Pneumokokken verursachten Pleuritiden günstige Heilungschancen bieten, und dass die günstigen Heilungsresultate bei den Pleuritiden der Kinder dadurch bedingt sind, dass bei diesen in der überwiegenden Mehrzahl Pneumokokken die Ursache der Pleuritis sind. In prognostischer Beziehung ist mithin die bakteriologische Untersuchung der eiterigen Pleuritiden von grossem Werte. H. Bischoff.

Hallion, Action de la levure de bière et des acides qu'elle sécréte sur la toxine diphthérique. Volume jubilaire de Soc. de Biol. Paris 1899.

Ausgehend von den Arbeiten Brocq's, welcher zeigte, dass Bierhefe, vom Darmkanal aus resorbirt, auf den Verlauf der Furunkulose einen günstigen Einfluss ausübt, brachte Verf. Bierhefeculturen in Bierwürze mit Diphtherietoxin zusammen. Er fand, dass die Wirksamkeit des Diphtherietoxins durch die Bierwürze herabgesetzt wird, und zwar auch, wenn die Bierwürze zuvor sterilisirt wurde. Als Ursache der Abschwächung des Toxins erkannte er den Säuregehalt der Bierwürze, was mit den Arbeiten von Roux und Yersin über das Diphtherietoxin in Einklang steht, welche feststellten, dass bereits der Zusatz geringer Mengen Säure das Diphtherietoxin erheblich abschwächt. Dass etwa eine diastatische Wirkung vorliegt, wurde dadurch ausgeschlossen, dass die Wirkung der Bierwürze die gleiche blieb, wenn sie mehrere Stunden auf 100° erhitzt wurde, wodurch die diastatischen Fermente zerstört worden wären. H. Bischoff.

N. Gamaleia, Bactériolysine. Volume jubilaire de la Soc. de Biologie. Paris 1899.

Sowohl im lebenden Organismus wie auch in den dem Organismus entnommenen Flüssigkeiten werden die Bakterien durch die baktericiden Substanzen aufgelöst. Damit dies geschehe, müssen die Bakterien völlig intakt sein: ein Erwärmen über 50°, ein Zusatz von Antisepticis, von Säuren oder Alkalien und selbst verschiedener Neutralsalze verhindert das Eintreten der Auflösung. Von Bakteriengiften ist lediglich das Chloroform ohne störenden Einfluss. Um die bakterienlösende Kraft verschiedener Substanzen zu studiren, verfuhr G. daher so, dass er eine dichte Aufschwemmung von Agarculturen in destillirtem Wasser machte und dazu einige Tropfen Chloroform fügte. Sodann wurde eine neutrale Lösung der zu prüfenden Substanz angefertigt und mit der Bakterienaufschwemmung vermischt. Die Mischung wurde in verschlossener Flasche in den Brutschrank gebracht und nach verschiedenen Zeiten wurden Präparate davon

angefertigt und mit Löffler'schem Methylenblau gefärbt. Die Bakterien verlieren zunächst ihre Färbbarkeit, zerfallen später und verschwinden ganz. Wird eine Mischung, in der die Färbbarkeit der Bakterien geschwunden ist, filtrirt, mit Essigsäure versetzt, der Niederschlag auf einem Filter gesammelt und unter Zusatz von wenig Alkali in destillirtem Wasser gelöst, so hat diese Lösung eine starke bakterienlösende Kraft. Es ist dies das reine bakterienlösende Ferment, welches in wenig Stunden eine dicke Aufschwemmung in eine klare Flüssigkeit verwandelt. Da diese Bakteriolysine mittels jeder chromatolytischen Substanz in gleicher Weise gewonnen wurden, so war es augenscheinlich, dass sie aus den Bakterienleibern stammen. Ueber die Natur der Bakteriolysine stellte G. fest, dass sie complexe Körper sind, welche aus einem peptischen Ferment und einem Bakterienprodukte stammen. Diese letztere Componente verleiht ihnen eine Specificität, die Fähigkeit, bestimmte Bakterien aufzulösen. Die Bakteriolysine sind nicht nur in destillirtem Wasser wirksam, in Blutserum entfalten sie die gleiche Wirkung, und selbst wenn sie dem Tierkörper einverleibt werden, üben sie ihre specifische Aktion aus. So hat sich G. überzeugt, dass durch das Bakteriolysin des Tuberkelbacillus, wenn es unter die Haut gespritzt wird, die in die Bauchhöhle eines Meerschweinchens injicirten Tuberkelbacillen aufgelöst werden. G. ist daher der Ansicht, dass die künstlich hergestellten Bakteriolysine die Träger der specifischen baktericiden Fähigkeit des Organismus sind. H. Bischoff.

B. Schürmayer, Ueber Eigone und deren therapeutische Verwertung. Ein Beitrag zur Wirkung der Jodeiweissverbindungen. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 51.

Die Eigone haben im Vergleich zu anderen Jodeiweisspräparaten einen sehr hohen Jodgehalt, nämlich 20 pCt.; das Jod ist in ihnen intramolekulär gebunden, so dass es nur nach Zerstörung des Eiweissmolekül frei wird. Die Jodwirkung kommt in statu nascendi zu stande; die Abspaltung erfolgt im Magen, im Darm, aber auch im übrigen Organismus. Die Eigone haben einen weit besseren Geschmack, als z. B. Jodkali, sie sind relativ ungiftig. Therapeutische Verwendung finden sie überall da, wo die Anwendung des Jods indicirt erscheint. Aeusserlich benutzt man neben den löslichen Präparaten das in Wasser unlösliche α-Eigon als Ersatz des Jodoforms; ausser bei Höhlenwunden u. dergl. bewährte es sich namentlich bei Fussgeschwüren, bei Fussschweissen mit sekundären Erosionen und Ulcerationen, ferner als Einstäubung und Insufflation bei Ozaena, Pharyngitis granulosa, Laryngitis u. s. w. Der Hauptwert der Eigone aber liegt in der Unschädlichkeit der internen Verwendung. Während bei Jodkali gewöhnlich ziemlich zeitig eine mehr oder minder heftige Störung des Verdauungskanals eintritt, kann man die Eigone anstandslos Monate lang fortgebrauchen lassen. Die überaus günstige Wirkung einer solchen langdauernden Anwendungsweise zeigt sich namentlich bei Fettherz, Asthma cardiale, Arteriosklerose, Aneurysma (ein von S. beobachteter, durch Röntgenbilder controllirter Fall zeigt dies deutlich), sowie bei pleuritischen und pericarditischen Exsudaten; dann natürlich vor Allem bei

Syphilis. Jodismus tritt nur selten und auch dann nur in milder Form auf. K. Kronthal.

Schott, Herzkrankheiten auf diabetischer Basis und ihre Behandlung. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 17 u. 18.

Seit Jahren constatirte Verf., dass eine im Verhältnis zur Gesammtzahl seiner (Nauheimer) herzkranken Patienten nicht unbedeutend zu nennende Menge an Diabetes litt. Meistens waren es Herzneurosen, und zwar sowohl motorische wie sensible, wobei der Diabetes gewöhnlich nur in der ganz leichten Form auftrat: Herzklopfen bei Tachy- oder auch Bradykardie; Druck in der Brust oder Angstgefühl; Pseudoangina cordis; Neurasthenia cordis. -- Wenn eine Melliturie, selbst ganz leichten Grades, sich bereits über eine längere Zeitdauer erstreckt, so tritt die Herzmuskelschwäche in den Vordergrund, und zwar in verschiedenen Formen, u. A. auch complicirt mit Arteriosklerose, welche letztere wohl das häufigste Begleitsymptom des Diabetes darstellt. — Bei mittelschweren und schweren Fällen von Melliturie können schon nach relativ kurzer Zeit myocarditische Processe zu constatiren sein, namentlich beim Bestehen von Nierenaffektionen. — Am seltensten treten bei uncomplicirtem Diabetes Klappenfehler auf; sie sind dann fast stets Produkte einer Arteriosklerose. — Die Therapie hat sich sowohl auf den Diabetes als auch auf die Herzaffektion selbst zu erstrecken; wegen der Details verweisen wir auf das Original. Perl.

M. Pfaundler, Ueber eine neue Methode zur klinischen Funktionsprüfung des Magens und deren physiologische Ergebnisse. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 65, H. 3 u. 4, S. 255.

Von der interessanten und eingehenden Arbeit Pf.'s können hier nur die Schlussergebnisse berichtet werden.

1. Bestimmt man nach Aufnahme einer Probemahlzeit von gemessenem Volumen in einigen, bestimmte Zeit nach beendeter Nahrungsaufnahme entnommenen Proben des gemischten Mageninhaltes den HCl-Gehalt desselben, so kann man aus den so gewonnenen Zahlen unter gewissen Voraussetzungen folgende Daten berechnen:

a) Die Menge des in verschiedenen Verdauungsperioden und die Menge des in toto von dem betreffenden Magen secernirenden Saftes.

b) Die Zeitdauer der Sekretion eines salzsauren Saftes.

c) Den Salzsäuregehalt des Sekretes.

d) Das Volumen der in verschiedenen Verdauungsperioden vom Magen in den Darm entleerten Inhaltsmassen.

Diese Daten gewähren ein dem funktionellen Vergleiche gesunder und kranker Mägen dienendes, rationelles Maass ihrer sekretorischen und motorischen Leistungsfähigkeit.

2. An Mägen mit normalem Chemismus wurden auf diese Weise folgende Werte gefunden;

	Probemittagsmahlzeit	Probefrühstück
Gesammtmenge des secernirten Saftes	595,5 ccm	105,5 ccm
Dauer der Sekretion	4 Stunden	$1^1/_2$ Stunde
HCl-Gehalt des sauren Magensekretes	0,3514 pCt.	
Aus dem Magen in den Darm entleertes Inhaltsvolumen	pro Stunde annähernd gleichmässig im Durchschnitt 281,6 ccm.	pro halbe Stde. 99,1—55,3 bis 11,4 ccm.

Der gesunde Magen scheidet in der ersten halben oder ganzen Stunde nach Aufnahme der Mahlzeit die grösste Saftmenge aus; in den folgenden Zeitperioden vermindert sich die Ausscheidungsgrösse und zwar — wenigstens annähernd — stetig.

3. Bei der Verdauung einer Probemahlzeit, bestehend aus Suppe, Fleisch, Kartoffel, Brod und Wasser kommt es im normalen Magen zur Anwesenheit von Gährungsmilchsäure (und anderen organischen Säuren?), deren relativer Gehalt im gemischten Inhalte bis auf etwa 1 pM. ansteigen kann.

4. Der saure Mageninhalt wird normaler Weise gegen Ende der Magenverdauung durch ein in das Antrum pyloricum ergossenes alkalisches Sekret (der Pylorusdrüsen) allmählich neutralisirt.

5. Bei Hyperacidität (wenigstens bei einem Typus dieser Funktionsstörungen) wird in der Zeiteinheit mehr Saft producirt und die Produktion dieses Saftes dauert länger an, als in der Norm. Wahrscheinlich spielt in der Pathologie dieser Erkrankung aber auch eine mangelhafte oder verspätete Neutralisation des Mageninhaltes in der letzten Verdauungsperiode eine Rolle. Carl Rosenthal.

P. Rosenstein, Ueber chronische Myocarditis mit Herzaneurysma im Kindesalter, zugleich ein Beitrag zur Aetiologie derselben. (Aus dem Königl. pathol.-anatom. Universitäts-Institut zu Königsberg i. Pr.). Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 39, S. 142.

Ein 11jähriger Knabe, der wegen einer Coxitis operirt worden war, starb ganz unerwartet 24 Stunden nach der Operation. — Bei der Sektion fand sich ausser der Coxitis eine tuberkulöse Erkrankung der Lungen und anderer Organe. Die Todesursache war in den Veränderungen am Herzen gegeben, an welchem Verf. Myocarditis interstitialis, beginnendes Herzaneurysma am linken Ventrikel, partielle Synechien des Herzbeutels vorfand. Die mikroskopische Untersuchung ergab lediglich den Befund einer alten chronischen interstitiellen Myocarditis, für deren specifisch tuberkulösen Charakter aber keinen Anhaltspunkt. — Verf. glaubt, dass die Pericarditis die primäre Herzerkrankung war, dass vom Pericard der Process continuirlich auf Myo- und Endocard übergriff. Für diese Auffassung macht Verf. geltend sowohl die teilweise Verklebung und Verdickung beider Pericardialblätter wie auch das direkte Eindringen der pericardialen Bindegewebsstränge in das Herzfleisch. An der Stelle des Herzaneurysmas — an der das parietale Pericardialblatt fest verwachsen war — waren

die muskulären Elemente völlig untergegangen. Da eine akute Entzündung des Herzbeutels nach der Anamnese nie bestanden hatte, da Tuberkulose verschiedener Organe festgestellt ist, da ferner andere ätiologische Momente (Infektionskrankheiten, Syphilis) mit Sicherheit auszuschliessen sind, so nimmt Verf. — trotz des Fehlens aller anatomischen Merkmale eines specifisch tuberkulösen Charakters — an, dass es sich von vornherein um die chronisch tuberkulöse Form der Pericarditis und eine daran anschliessende (tuberkulöse) Myocarditis handelte. Im Laufe der Zeit hat sich dann — wie Verf. annimmt — der specifische tuberkulöse Charakter der Erkrankung anatomisch verloren und es ist lediglich eine Schwiele übrig geblieben — ein nach Orth nicht ganz seltener Verlauf dieser Processe. — Bisher ist kein Fall eines chronischen Herzaneurysmas im Kindesalter beschrieben, und auch von chronischer interstitieller Myocarditis auf tuberkulöser Basis konnte Verf. nur 3 Fälle bei Kindern in der Litteratur auffinden (je 1 Fall von Sänger, Labbé, Neumann).

Stadthagen.

---

1) **O. Kalischer,** Ueber Grosshirnexstirpationen bei Papageien. Sitzungsbericht der Königl. Preuss. Akad. d. Wissensch., 5. Juli 1900.

2) Derselbe, Weitere Mitteilung zur Grosshirnlokalisation beim Papagei. Fortschr. d. Med. 1900, No. 33.

1) Während bisher Abtragungen der Grosshirnhemisphären bei den Vögeln keine Störung der Bewegung hervorbringen konnten, gelang es dem Verf., bei Papageien durch Exstirpation einer ganzen Hemisphäre oder einzelner Teile derselben derartige Störungen zu beobachten. Bei Entfernung einer Hemisphäre wurde eine vollständige Lähmung der gegenüberliegenden Körperhälfte beobachtet. Bei lokalisirten Exstirpationen zeigten sich Störungen der Bewegungen des Beines oder der Flügel; auch waren stets Störungen der Sensibilität, wie eine Herabsetzung der Lage-, Tast-Schmerzempfindung an den gelähmten Teilen nachweisbar. Bei jüngeren Tieren stellte sich meist die geschädigte Funktion rasch wieder her, bei älteren weniger schnell. Während diese Versuche auf das Vorhandensein einer motorischen cortico-spinalen Bahn bei diesen Tieren hinwiesen, hatten diesbezügliche Untersuchungen mit der Marchi'schen Methode kein positives Resultat.

2) In der zweiten Arbeit konnte K. die Befunde, die oben mitgeteilt wurden, durch elektrische Reizungen der Grosshirnrinde bestätigen und erweitern. Es konnten isolirte Bewegungen der Zehen, des Beines, der Flügel, der Zunge, der Augen, des Kiefers, Kopfes erzeugt werden, und zwar bei den Extremitäten nur von der contralateralen Hirnrinde, bei Zunge, Kiefer von jeder Hemisphäre aus. Die motorische Zone lag in der vorderen Partie des Grosshirns, und ergab die Lokalisation eine grosse Aehnlichkeit mit der bei dem Grosshirn der höheren Säugetiere.

S. Kalischer.

J. J. Putnam, A case of „family periodic paralysis.“ Americ. Journ. of med. sc. Febr. 1900.

P. beobachtete einen 24jährigen jungen Mann aus gesunder Familie,

welcher seit dem 14. Jahre in Zwischenräumen von 1—7 Monaten Anfälle von Lähmung bekam, deren Schwere sich im Laufe der Zeit verringerte. Dazwischen lagen öfter leichtere Attacken. Dem Anfall, der mit Vorliebe Sonntags oder Montags einsetzte, soll öfters eine gewisse Reizbarkeit vorangegangen sein. Der Patient erwachte alsdann des Morgens mit der Unfähigkeit ein Bein oder einen Arm zu bewegen, oft lag er völlig gelähmt zu Bett und nur die Lippen und Augen waren beweglich. Die Dauer des Anfalls schwankte von einigen Stunden bis zu einigen Tagen; bis zum Abklingen der Schwäche vergingen aber oft Tage oder selbst eine Woche. Der Kranke sah dann bleich, elend aus, die Aufnahme von Speisen belästigte ihn. Die Sensibilität sollte normal gewesen sein. Nahm er Nahrung zu sich, so erbrach er öfters. Die Dorsalflexion des Fusses schwand zuerst, dann versagte der Erector trunci, der Extensorenapparat des Unterschenkels. Die Meinung, dass körperliche Ueberanstrengung den Anfall auslöse, gab Pat. auf, aber späte Abendmahlzeiten scheinen ihn hervorzurufen. P. beobachtete einmal einen Anfall, der im Begriff war zu verschwinden und fand die Beweglichkeit in den centralen Teilen der Glieder stärker beeinträchtigt als in den peripheren Teilen. Die Kniereflexe fehlten, die paretischen Muskeln waren mit starken faradischen Strömen nicht erregbar, die anderen zeigten schwache Erregbarkeit. Im Intervall waren die Reflexe schwach, die elektrische Reaktion normal. Das Blut zeigte Leukocythose. Der Verf. erörtert epikritisch das Wesen dieser noch dunklen Erkrankung.

M. Brasch.

G. Köster, Klinischer und experimenteller Beitrag zur Lehre vor der Lähmung des Nervus facialis, zugleich ein Beitrag zur Physiologie des Geschmacks, der Schweiss-, Speichel- und Thränenabsonderung. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1900, Bd. 68 (3—6).

(Schluss.)

In Bezug auf die von Goldzieher und Jendrassik zuerst ausgesprochene Behauptung von der Abhängigkeit der Thränensekretion von der Innervation des Facialis verweisen wir auf frühere Referate in diesem Blatt (Cbl. 1894, S. 270 und 1895, S. 40). K. kommt auf Grund von reiflichen Ueberlegungen und nach Berücksichtigung seiner eigenen, an Ohrenkranken und am Ohr operirten Menschen zu dem Schluss, dass der Locus laesionis in der Nähe des Gangl. genic. liegen muss, wenn Störungen der Thränenabsonderung vorhanden sein sollen. Durch das Fehlen der Thränenstörung bei bestimmt unverletztem Kniegaanglion einerseits und durch die stete Coincidenz derselben mit der Alteration des Acusticus andererseits wird die Lokalisation der Thränenstörung in die Gegend des Knieganglions erwiesen, die Jendrassik'sche, von ihm selbst noch nicht genügend gestützte Theorie sicher gestellt und die topische Diagnostik der Facialislähmung um ein wertvolles Symptom bereichert.

Indem wir in Bezug auf die Methode der Prüfung der Thränensekretion auf das Original verweisen, heben wir ferner noch hervor, dass nach Verf. Thränen- und Geschmacksstörungen stets zusammen vorkommen. In Bezug

auf die Frage von dem centralen Verlauf der thränensekretorischen Fasern hat sich K. bisher noch keine feste Ansicht gebildet: klar ist, dass die excitosekretorischen Fasern mit dem Facialisstamm heruntertreten; da aber bei völligem Fehlen des motorischen Facialiskerns in einzelnen Fällen doch normale Thränen und Speichelabsonderung bestand, so sind noch weitere Beobachtungen nötig, um zu entscheiden, ob die excitoglandulären peripheren Thränenfasern beim Menschen aus dem 7. oder 9. Nerven stammen. Jedenfalls enthält der Trigeminusstamm des Menschen noch keine thränensekretorische Fasern, sondern es erhält sie erst der 2. Ast durch den N. petros. superfic. maior vom Facialis.

In Bezug auf das Verhalten der Thränenstörung bei der Heilung der Facialislähmung stellt Verf. fest, dass die die Thränenabsonderung vermittelnden Fasern sich durchschnittlich schwerer erholen, als die Geschmacksfasern.

In Bezug auf die Reihenfolge des Heilungsablaufs der einzelnen Ausfallserscheinungen ergiebt sich, dass am frühesten die Gehörstörungen zurückgehen, abgesehen von der durch Felsenbeincaries hervorgerufenen centralen Schwerhörigkeit. — Dann kommt die Schweissanomalie, die sich nur wenig früher und teilweise zu derselben Zeit wie der Geschmacksverlust auszugleichen pflegt. Durchschnittlich später heilt die Störung der Speichelabsonderung ab und nicht selten noch später die der Thränensekretion. Den Beschluss bildet die Herstellung der normalen elektrischen Erregbarkeit der motorischen Fasern, nachdem vorher noch die willkürliche Erregbarkeit wiedergekehrt war.

Schliesslich gelangt Verf. zu folgenden Sätzen betreffs der verschiedenen Lokalisation der peripherischen Facialislähmung:

1. Zur Erkennung des ganz peripheren Sitzes unterhalb des Foramen stylom. und bis zum Abgang der Chorda hinauf dient das Fehlen aller übrigen Ausfallserscheinungen ausser der unvermeidlichen Schweissstörung und die alleinige Anwesenheit der motorischen Lähmung.

2. Sitzt die Continuitätsunterbrechung irgendwo oberhalb des Chordaabgangs entweder im letzten absteigenden oder dem über die Paukenhöhle hinwegziehenden Abschnitt des Fallopi'schen Kanales (Antrumschwelle), so wird ausser motorischer und Schweissstörung stets eine solche des Geschmacks und oft auch der Speichelabsonderung vorhanden sein.

3. Trifft die Läsion die Gegend des Knieganglions, so kommt zu den unter 2. genannten Erscheinungen noch die Alteration der Thränenabsonderung als constantes und eine auf Läsion des Acusticus beruhende Gehörstörung als nicht ganz constantes Symptom hinzu.

4. Liegt die Leitungsunterbrechung oberhalb des Knieganglions, bis zum Eintritt des Facialis in das Gehirn, so sind die unter 2. und 3. aufgeführten Ausfallserscheinungen vorhanden mit Ausnahme des Geschmacksverlustes.

5. Wenn ein Herd den Facialiskern und dessen nächste Umgebung beschädigt hat, so werden sich dieselben Symptome nachweisen lassen, wie bei No. 4 und es wird die Diagnose in diesem Fall nur aus anderen für die Affektionen der Medulla oblong. charakteristischen Anzeichen (homo- oder contralateraler Extremitätenlähmung, Zwangslachen oder -Weinen u. s. w.) gestellt werden können.

6. Läsionen des Facialiskerns allein, wenigstens wenn es sich um einen angeborenen Defekt des motorischen Facialiskerns handelt, haben ausser der motorischen Lähmung nur noch eine Störung der Schweisssekretion zur Folge. Letzterer Satz wird vom Verf. vielleicht später noch genauer begründet werden.

In Bezug auf den zweiten experimentellen Teil der Arbeit müssen wir den Leser, wenn anders das Referat nicht eine übermässige Ausdehnung erreichen soll, auf das Original verweisen. Das Resultat der mühevollen, sehr sorgfältig und mit allen Cautelen angestellten Versuche war, dass es K. nicht gelang, bei Affe, Hund und Katze einen Einfluss des Facialis auf die Thränensekretion nachzuweisen, wie dies nach den klinischen Erfahrungen beim Menschen bestimmt der Fall ist. Wahrscheinlich übernehmen beim Tier der Trigeminus oder der Sympathicus oder beide zusammen diese Funktion. Da Reizversuche am Halssympathicus stets eine Vermehrung der Augenfeuchtigkeit bis zur Tropfenbildung bewirkten, so hält es Verf. für sehr wahrscheinlich, dass für Katze und Kaninchen der Sympathicus der Thränennerv sei. Bernhardt.

Lereboullet, Note sur un cas de syphilis de l'intestin. Bullet. de l'académie de médec. 1900, No. 27.

Ein 34jähriger Mann, der 15 Jahre früher Syphilis acquirirt hatte, war vor 18 Monaten von einer ziemlich profusen Darmblutung befallen worden, die sich mehrmals wiederholte und an welche sich alsbald eine von Koliken und schmerzhaftem Tenesmus begleitete Diarrhoe anschloss. Diese trotzte seitdem allen diätetischen und allen medikamentösen Heilversuchen auf das hartnäckigste; der Pat. entleerte Tag und Nacht mindestens alle 2 Stunden blutig-schleimige Massen und war infolge der Schlaflosigkeit und der Schmerzen ausserordentlich heruntergekommen. Da die Diagnose schliesslich zwischen Krebs und Syphilis des Darms schwankte, wurde zunächst ein Versuch mit Injektion von grauem Oel, dann mit Inunctionen gemacht; daneben erhielt der Pat. Jodkalium innerlich. Unter dieser Behandlung trat eine rapide Besserung ein; schon nach 8 Tagen war der Stuhlgang fast normal und in kurzer Zeit erfolgte vollkommene und dauernde Heilung. — Fournier bemerkte zu dem Vortrage, dass derartige Fälle von intestinaler Syphilis äusserst selten beobachtet, oder wenigstens richtig gedeutet werden; er selbst hat nur ungefähr ein Dutzend gesehen. Da sie keine für Syphilis charakteristische klinische Merkmale darbieten — es handelt sich eben nur um äusserst rebellische, gewöhnlich mit Koliken verbundene, bisweilen blutige Durchfälle —, werden sie in der Regel erst nach Monate oder Jahre lang fruchtlos fortgesetzter andersartiger Behandlung erkannt; unter dem Versuche mit einer antisyphilitischen Therapie ändert sich dann dio Sachlage meist wie durch ein Wunder mit einem Schlage. Diese tertiären Enteropathien, die oft sehr spät, mehrere Jahrzehnte nach der Infektion, auftreten, zeigen eine gewisse Neigung zu Recidiven, die aber der specifischen Therapie — am besten Quecksilber in Injektionen oder Inunctionen und Jodkalium gleichzeitig — wieder prompt weichen. H. Müller.

Möhlau, Die rationelle Behandlung der chronischen Gonorrhoe durch Massage. Therapeut. Monatsh., Aug. 1900.

Verf. massirt die Urethra zwischen Daumen und Zeigefinger von hinten nach dem Orificium zu, um das Sekret der Drüsen und Lakunen der Schleimhaut möglichst zu entleeren, sodann spült er Blase und Harnröhre mit 1—2 Liter gekochten, lauwarmen Wassers aus, führt dann eine Stahlsonde mittleren Kalibers ein und massirt auf derselben die Urethralschleimhaut in der gleichen Weise, worauf nochmals in der beschriebenen Weise gespült wird. Ausserdem wird die Vorsteherdrüse massirt. In 120 so behandelten Fällen hat Verf. gute Resultate der Behandlung gesehen. Zuweilen traten zuerst Reizerscheinungen auf, die aber nach ganz kurzer Zeit vorübergingen und rasch zur Heilung führten. Frank.

D. Beyea, Dermoid Cystoma developing in the pelvic connective tissue with the report of a case. University Medical magazine, 1900, April.

Sänger beschrieb zuerst im Jahre 1890, dass retroperitoneale Dermoidcystome ihren Ursprung nicht, wie man bis dahin annahm, vom Ovarium, sondern vom Beckenbindegewebe nehmen. Verf. stützt diese Ansicht durch einen Fall, den er selbst beobachtete. Es handelt sich hier um eine Frau, der vor Jahren wegen einer Adnexentzündung die Adnexe (Ovarien, Tuben) beiderseits exstirpirt worden waren. Zwölf Jahre später enucleirte Verf. derselben Patientin ein rechtsliegendes intraligamentäres Dermoidcystom. Hier scheint der Ursprung aus dem Beckenbindegewebe ziemlich klar auf der Hand zu liegen. Teile vom Ovarium sind nach dem ersten Operationsbericht sicher nicht zurückgelassen, ausserdem spricht die Thatsache, dass Pat. seit der ersten Operation vor 12 Jahren nicht wieder menstruirte, dafür. Ebenso pflegen Dermoide, die vom Ovar ihren Ursprung nehmen, dem Locus minoris resistentiae folgend in die Beckenhöhle und nicht intraligamentär zu wachsen.

Verf. stellt dann aus der Litteratur 22 ähnliche Fälle zusammen, klassificirt die Dermoide nach ihrer Lage: 1. retrorectale 2. interligamentäre, 3. retroperitoneale, im Douglas zwischen Perit. und Levator gelegene.

P. Strassmann.

Piering, Fibrom des Ovariums. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 42.

Verf. berichtet über einen Fall von Fibroma ovarii. Der Tumor wurde bei einer ca. 35jährigen Patientin durch Laparotomie entfernt. Die Mitteilung ist als casuistischer Beitrag zur Kenntnis der seltenen Fibrome des Eierstockes bemerkenswert. Die Neubildung verursachte, ohne besondere Grösse erlangt zu haben, doch infolge ihrer grossen Beweglichkeit erhebliche Beschwerden. P. betont die Unmöglichkeit, Ovarialtumoren von gestielten fibrösen Geschwülsten des Uterus palpatorisch zu unterscheiden, ein Umstand, der bei der völligen Gleichheit der Therapie praktisch ohne Belang ist. Bruno Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 19. Januar. No. 3.

Bühler, Entwickelungsstadien menschlicher Corpora lutea. Verhandl. d. anatom. Gesellsch. auf d. 14. Versamml. zu Pavia 1900. Anat. Anz., XVIII, Ergänzungsh. 1900, S. 150 ff.

Verf. bekämpft die von Sobotta verfochtene Anschauung, dass die Luteïnzellen vom Follikelepithel stammen. Bei der Untersuchung von Ovarien kleinerer Säugetiere führt die sehr rasch sich vollziehende Bildung des Corpus luteum nämlich leicht zu Irrtümern, sodass das wuchernde Theca-Gewebe, welches einem Granulationsgewebe sehr ähnlich sieht, namentlich bei ungünstiger Schnittrichtung von dem Epithel fast nicht zu unterscheiden ist. Bei grösseren Säugetieren ist das Ovarialbindegewebe stärker und differenter entwickelt, auch geht die Bildung des Corpus luteum langsamer vor sich, sodass die Verhältnisse klarer liegen. Hier lassen sich von aussen nach innen 3 Schichten am Corpus luteum unterscheiden:

1. eine gefässreiche, deutlich bindegewebige Hülle,
2. eine gefaltete, homogene Lamelle, die sog. Luteïnschicht,
3. eine innerste, entweder gallertige, von Blut durchsetzte oder zart fibröse Schicht.

Mit dem zunehmenden Alter des Corpus wächst die zweite Schicht an Dicke und engt die innerste, ihr Blut allmählich verlierende Schicht ein. Ganz im Innern sieht man bisweilen noch den Rest der ursprünglichen Follikelhöhle, ausgefüllt mit Fibringerinnseln, roten und weissen Blutkörperchen und einer Detritusmasse ehemaliger Zellen. Von der äusseren bindegewebigen Hülle ziehen Septen in die Falten der Luteïnschicht und hier ist die Bildungsstätte des Luteïngewebes. Das in Auflösung befindliche Epithel zieht immer deutlich darüber hinweg; es geht schliesslich gänzlich zu Grunde. L. Brühl.

E. Buffa, Recherches expérimentales sur la toxicité du sang de la lamproie. Arch. ital. de biol. XXXIII, p. 177.

Schon $^1/_2$ ccm Lampretenblut per Kilo Tier, intravenös beigebracht, wirkt tötlich. Das Blut der Lampretenlarve (Ammocoetes brauchialis) ist ebenso giftig als das des erwachsenen Tieres. Ungenügende Ernährung vermindert die Giftigkeit des Blutes. Auch macht intravenöse Einführung von Blutplasma der Lamprete das Blut des Empfängers ungerinnbar. Die giftige Wirkung erstreckt sich hauptsächlich auf das Nervensystem und den Darmkanal. Das Gift ist ein Toxalbumin, erzeugt allgemeine Depression, der Muskelzittern und Erbrechen vorangeht und allgemeine Lähmung folgt. Charakteristisch ist die vasomotorische Lähmung im Bereiche der Eingeweide, die zu Darmblutungen führen kann. Die Zerstörung der roten Blutkörperchen durch das Gift ist sehr viel schwächer als durch das Gift des Schlangenblutes. Kaninchenblut erweist sich auch gegen dieses Gift resistenter als Hundeblut. I. Munk.

R. v. Zeynek, Ueber das durch Pepsin-Salzsäure aus Oxyhämoglobin entstehende Hämatin und Hämochromogen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 126.

Dass im Magen aus dem Blutfarbstoff Hämatin entsteht, ist lange bekannt, die Einwirkung der Pepsinsalzsäure auf reines Oxyhämoglobin jedoch noch nicht genauer untersucht. Verf. unterwarf etwa 5proc. Oxyhämoglobinlösung (aus krystallisirtem Oxyhämoglobin aus Pferdeblut) der Verdauung und erhielt dabei Hämatin in Form eines schwarzen Schlammes. Um das Hämatin in Hämin überzuführen, wird dasselbe in Aceton suspendirt und kleine Mengen Salzsäure hinzugesetzt, etwas mehr, als zur Häminbildung notwendig ist. Nach dem Salzsäurezusatz geht das Hämatin rasch in Lösung, die Flüssigkeit erwärmt sich etwas und nach kurzer Zeit beginnt die Ausscheidung von prächtigen mikroskopischen Häminkrystallen, für welche die Elementaranalyse die Zusammenstellung $C_{34}H_{34}N_5FeClO_4$ ergab. (Die in der Regel angenommene Formel ist $C_{32}H_{31}N_4FeClO_3$. Ref.). Die Häminkrystalle lösen sich fast garnicht in Aether, sehr wenig in

siedendem Chloroform, etwas leichter in Essigsäureanhydrid, am besten, aber immer noch wenig, in siedendem Alkohol. In keiner dieser Lösungen war auch nur eine Spur des Hämatoporphyrin-Spektrums wahrnehmbar. Ein nach dem Verfahren von Schalfejew dargestelltes Häminpräparat zeigte ähnliche Löslichkeitsverhältnisse.

Durch Lösen der Häminkrystalle in verdünnter Lauge und Fällen der Lösung mit verdünnter Schwefelsäure wurde Hämatin erhalten, dessen Analyse zu der Formel $C_{34}H_{35}N_5FeO_5$ führte. Dieses Hämatin liess sich nicht in Aether, sehr wenig in Chloroform, etwas mehr in Alkohol, bedeutend mehr löst Pyridin.

Nach seinem früher beschriebenen Verfahren hat Verf. auch aus diesem Hämatin Hämochromogen-Ammonium dargestellt, welches dieselben Eigenschaften und dieselbe Zusammensetzung zeigte, wie das früher erhaltene. E. Salkowski.

M. Jacoby, Ueber das Aldehyde oxydirende Ferment der Leber und Nebenniere. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 134.

Zur Gewinnung des vom Verf. „Aldehydase" genannten Ferments wurde gehackte Rinderleber mit Sand verrieben und einige Stunden mit Wasser unter Toluolzusatz stehen gelassen, dann colirt bezw. filtrirt. Das dunkel gefärbte, aber völlig klare Filtrat wird unter Zusatz von verdünnter Sodalösung bis zu schwach alkalischer Reaktion mit soviel gesättigter Ammonsulfatlösung versetzt, dass die resultirende Lösung 25proc. ist, nach 24 Stunden von einem geringen Niederschlag abfiltrit und das Filtrat auf 1/3 Sättigung mit Ammonsulfat gebracht, wieder filtrirt und bis auf 60proc. Sättigung mit Ammonsulfat gebracht. Der entstehende reichliche Niederschlag, welcher die Aldehydase enthält, wird abfiltrirt, mit Ammonsulfatlösung gewaschen und in Wasser aufgenommen, wobei er sich nur unvollständig löst. Die filtrirte Lösung wird mit Alkohol versetzt. Der Niederschlag mit schwach alkalisirtem Wasser extrahirt. Man erhält so eine helle Flüssigkeit, welche aber noch etwas Eiweiss enthält; betreffs der weiteren Reinigung muss auf das Original verwiesen werden.

Die Aldehydase ist in Wasser klar löslich, aussalzbar, jedoch erst bei bestimmten Concentrationen des Salzes, dialysirt nicht merklich durch Pergamentpapier, verschwindet aus der Leber auch bei intensiver Durchspülung entsprechend den Angaben Spitzer's nicht. Die Lösungen werden gefällt durch Alkohol, Tannin, Metylacetat, sie geben weder Millon'sche noch Biuret-Reaktion. Danach scheint die Aldehydase eine Colloidsubstanz, aber kein Eiweisskörper zu sein, in Uebereinstimmung mit anderen Fermenten, deren Eiweissnatur sich auch ziemlich sicher ausschliessen lässt. Um zu zeigen, dass die Aldehydase in der That ein Ferment ist, wurde eine Aldehydaselösung mit Salicylaldehyd versetzt, 5mal 24 Stunden bei 38° gehalten, dann die entstandene Salicylsäure durch Dialyse entfernt, nunmehr wurde Salicylaldehyd hinzugesetzt und aufs neue Salicylsäurebildung constatirt. Daraus geht hervor: die Aldehydase wird bei ihrer Thätigkeit nicht verbraucht, sie ist also in der That ein „oxydirendes Ferment." Schliesslich teilt Verf. mit, dass auch die Rindensubstanz der Nebenniere vom Rind reichlich Aldehydase enthält. E. Salkowski.

L. Aster und **Fr. W. Busch,** Untersuchungen über die Eigenschaften und die Entstehung der Lymphe. Zeitschr. f. Biol. Bd. 40, S. 333.

Die Verff. haben die Beziehungen zwischen Organarbeit und Lymphbildung weiter studirt und zwar haben sie Gewicht darauf gelegt, eine möglichst physiologische Arbeit hervorzurufen. Als arbeitendes Organ benutzten sie die Leber, der sie durch Injektion in einen Pfortaderstamm (die Vena lienalis) Ammoniumcarbonat und -tartrat zuführten, um in ihr Harnstoffbildung hervorzurufen, ferner Traubenzucker zum Zwecke der Glykogenbildung, endlich ein bei Einführung in die Gefässbahn assimilirbares Eiweiss, das Casein. Daneben legten sie den Ductus thoracicus frei und maassen die sich aus ihm entleerende Lymphe, in der sie den Trockengehalt und zum Teil das Eiweiss bestimmten.

Sie fanden, dass die Harnstoffbildung und die Aufnahme des Caseins seitens der Leber zu einer reichlicheren Bildung eiweissreicher Lymphe führt. Auch die Glykogenbildung bewirkt eine Steigerung der Lymphbildung, doch ohne Concentrationsänderung. — Die Ammonsalze und Casein wirken auf die Lymphbildung genau wie Heidenhain's Lymphagoge 1. Klasse, woraus Verff. schliessen, dass diese nur deshalb die Lymphbildung steigern, weil sie die Leberthätigkeit anregen.

Bringt man Salzsäurelösungen in den obersten Darm, so wird die Pankreassekretion angeregt. Auf diese letztere beziehen die Verff. die Lymphsteigerung, die sie erhielten, wenn sie dünne Salzsäurelösungen in in den Verdauungskanal brachten.

Den vorstehenden Resultaten, aus denen die Verff. schliessen, dass die Lymphe das Produkt der Arbeit der Organzellen sei, fügen sie theoretische Betrachtungen über die Art des Zusammenhangs beider Vorgänge an. A. Loewy.

Th. Rumpf, Eiweissumsatz und Zuckerausscheidung. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 40.

Zur Entscheidung der Frage, ob im Tierkörper unter besonderem Umständen aus Fett Zucker entstehen könne, hat R. Versuche an sehr grossen Hunden derart angestellt, dass die Tiere, nachdem sie 6—8 Stunden — um sie glykogenfrei zu machen — gearbeitet hatten, fünf bis fünfzehn Tage mit grossen Mengen Fett und geringen Eiweissmengen ernährt wurden, um ihren Eiweissumsatz einzuschränken. Dann wurde ihnen bei gleicher Nahrung Phloridzin längere Zeit hindurch eingespritzt. — Bestimmt wurde im Harn Zucker, Eiweiss, Acetessigsäure, zum Teil auch Schwefelsäure, Phosphorsäure, Ammoniak.

In dem einen ausführlich mitgeteilten Versuche war während einer fünftägigen Periode, bei Injektion von 9 g Phloridzin pro Tag, das Verhältnis von N : Zucker im Harn durchschnittlich 1 : 8,9 pro die (Minimum 1 : 7,5, Maximum 1 : 12,2). In den weiteren vier Perioden war es enger. — In der erstgenannten Periode konnte das zerfallene Eiweiss — wenn seine Endprodukte zur Ausscheidung im Harn kamen — nicht hinreichen, um allen Zucker zu produciren und man muss dessen Quelle in anderen Stoffen — wohl in Fett — suchen. — Aus den Bestimmungen der Mineral-

stoffe des Harns schliesst R., dass in seinem Falle nicht ein besonders phosphorreiches Eiweiss zerfiel, wie BLUMENTHAL dies annahm.

A. Loewy.

A. Fujirami, Ueber das histologische Verhalten des quergestreiften Muskels an der Grenze bösartiger Geschwülste. (Beitrag zur Patbologie des quergestreiften Muskels.) Virchow's Arch. Bd. 161, S. 115.

An 20 Muskelsarkomen und 17 Muskelcarcinomen bat Verf. das Eindringen der Sarkom- und Krebszellen in die Mnskulatur untersucht und die Veränderungen des Muskelgewebes an der Grenze bösartiger Gescbwülste, besonders das Scbicksal der veränderten Mnskelprimitivbündel festgestellt. Die Geschwulst kann im Muskel ausser in den Gewebsspalten, den Lymph- und Blutgefässen auch im Sarkolemmaschlauch selbst fortscbreiten, viel häufiger und ausgeprägter beim Carcinom als beim Sarkom. Die Muskelprimitivbündel erleiden die verschiedenartigsten Veränderungen, am häufigsten einfache Atrophie, dann aber Kernvermebrung, Ampullar-Atrophie und Riesenzellenbildung. Alle am regenerirenden Muskel beobacbteten Veränderungen der Primitivbündel kommen in derselben Form auch in der Peripherie bösartiger Gescbwülste vor. Gewisse Formen der Rückbildung zeigen gleiches Verhalten wie solcbe der Entwickelung. Es finden sich verschiedenartige Veränderungen der Muskelfasern in ihrem Dickenumfang und ihrer Länge. Neben dem mecbanischen Druck der Geschwulstzellen wirkt aucb ein in chemischer Beziehung verändertes biologisches Verhalten auf die Veränderung der Muskel-Primitivbündel ein. Eine Rundzelleninfiltration des Perimysium an der Geschwulstgrenze ist bäufiger nnd ausgeprägter beim Carcinom als beim Sarkom. Die aus veränderten Muskel-Primitivbündeln entstandenen zelligen Gebilde (Sarkolyten resp. Sarkoblasten) nehmen wahrscbeinlich an der Geschwulstzellenbildung Teil. Auch kommt es zu einer bindegewebsartigen Umwandlung der Muskelfasern. Die Veränderung des Muskelgewebes ist kein einfacher passiver Vorgang, sondern von lokalen Lebensbedingungen abbängig. Ein principieller und absoluter Unterscbied zwiscben der Muskelveränderung beim Sarkom und Carcinom besteht nicht.

M. Rothmann.

Graef, Die Einrichtung der vorderen Schulterverrenkung nach Riedel. Deutscbe med. Wochenschr., No. 38, S. 613.

G. hat in zwei Fällen von vorderer Scbulterverrenkung die Reposition mit überraschender Leichtigkeit nach dem Verfabren von Riedel ausführen können. Dasselbe hat die Narkose zur unumgänglichen Voraussetzung nnd besteht im Zuge am extrem adducirten Arme in der Richtung nach der gesunden Beckenseite hin.

Joachimsthal.

Tillmann, Der schnellende Finger. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 43.

T. hat in den letzten Jahren 5 Fälle von federnden Fingern beobachtet. In allen Fällen ergab die Aetiologie gleichartige Momente. Ein

College, der sich energisch dem Radfahrsport widmete, bekam an beiden 5. Fingern die Symptome der Erkrankung. Ein 17 Jahre altes Dienstmädchen, die wegen Bleichsucht drei Jahre lang ganz leichten Dienst gehabt hatte, acquirirte beim Eintritt in einen schwereren Dienst ein Schnellen des rechten Ringfingers. Der dritte war ein 14 Jahre alter Polenjunge, der zum ersten Mal auf Arbeit ging und mehrere Tage hintereinander Holz kleingeschlagen hatte. Er zeigte die Erscheinung des Federns ebenfalls am Ringfinger. Ein drei Jahre altes Mädchen kam mit einem schnellenden Daumen in Behandlung, der sich in $1^1/_2$ Jahren allmählich so verschlimmert hatte, dass der Daumen überhaupt nicht mehr gestreckt werden konnte, sondern in rechtwinkeliger Beugung im Interphalangealgelenk fixirt stand. Nach längerem Recherchiren konnte festgestellt werden, dass das Kind sehr langsam laufen gelernt hatte und zwar in dem sogenannten Box (Gehstuhl), wobei es sich mit den kleinen Händchen dauernd am Rand des Kastens festhalten musste. Es handelte sich also in allen Fällen um eine ungewohnte starke Inanspruchnahme der Greif- und Fassfähigkeit der Hand, die als Ursache des Leidens gelten muss.

Die Untersuchung gab stets einen deutlich fühlbaren Knoten, bezw. eine umschriebene Verdickung der Beugesehnen der Finger, an denen das Schnellen beobachtet wurde.

Zweimal wurde die scharfe Kante des centralen Endes der Sehnenscheide des Fingers der Länge nach eingeschnitten, und sofort ein gutes Resultat erzielt. Bei dem dreijährigen Mädchen wurde der Knoten selbst operativ beseitigt. T. führte zu diesem Zweck mit einem feinen Messer einen Längsschnitt zwischen und parallel der Faserrichtung der Sehne und schälte von diesem Längsspalt aus den Kern gewissermaassen heraus, ohne die Oberfläche der Sehne weiter zu verletzen. Sofort nach der Operation konnte das Kind den Finger normal bewegen. Joachimsthal.

H. Singer, Brucin und seine Einwirkung auf das normale Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. L. 3, S. 665.

Das Brucin ist ein dem Strychnin verwandtes, aber selbstständiges Alkaloid. S. untersuchte die Wirkung desselben auf sein eigenes Auge. Er fand, dass die Unterschiedsempfindlichkeit für Helligkeits- und Farbendifferenzen erhöht ist. Die minimal zum Erkennen von Helligkeits- und Farbendifferenzen notwendige Beleuchtungsintensität kann herabgesetzt werden. Der für die Wahrnehmung von Licht, Farben und distinkten Punkten befähigte periphere Netzhautbezirk wird vergrössert. Die Ermüdungseinschränkung des Gesichtsfeldes fällt fort. Aus alledem erhellt, dass Brucin einen deutlich anregenden Einfluss auf den Gesichtssinn ausübt. Da das toxische Verhältnis im Vergleich zu Strychnin eine bedeutend geringeres ist, so empfiehlt es sich statt Strychnin zu Injektionen bei beginnender Sehnervenatrophie. Horstmann

---

Rhese, Ueber sympathische Ohrenerkrankungen. Deutsche med. Wochenschrift 1900, No. 46.

Verf. berichtet über zwei Fälle, bei denen er durch Entfernung des

an die Labyrinthwand narbig fixirten Hammers eine bedeutende dauernde Hörverbesserung des zweiten, nicht operirten Ohres erzielt hat. Bezüglich der Erklärung dieser Erscheinung lässt er, für den einen Fall, wo die Continuität der Gehörknöchelchen erhalten war, die Erklärung von Weber-Liel und Kessel gelten, wonach es sich um eine synergische Thätigkeit beider Tensor. tymp. handelt, vermöge welcher die Contraktion des einen Muskels auch eine solche der anderen Seite und dadurch Erhöhung des intralabyrintären Druckes herbeiführen; beiden wurde durch die Extraktion des Hammers (resp. Tenotomie der Sehne des Tens. tymp.) der einen Seite beseitigt und damit auch die synergische Thätigkeit des Muskels der anderen Seite aufgehoben. Für seinen zweiten Fall, bei dem auf der nicht operirten Seite der lange Ambossschenkel sowie Griff und Hals des Hammers fehlte, treffe diese Erklärung nicht zu, vielmehr glaubt er, dass es sich hier um eine direkte sympathische Beeinflussung des einen Ohres durch das andere handeln müsse, bedingt durch Anastomisirung beider Acustici miteinander. Schwabach.

Gomperz, Zur Therapie der Verwachsungen im Mittelohr. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 33—35.

Verf. empfiehlt ein von ihm schon früher (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1895) beschriebenes und seitdem wiederholt erprobtes Verfahren, durch Lösung des an der Labyrinthwand adhärenten Hammergriffes die Wiederverwachsung durch Einlegen eines Cellulosestreifen zu verhindern und so das Gehör zu bessern. (Bezüglich der Technik s. das Orig.). Das Verfahren eignet sich, nach Verf., für alle Fälle von central gelegenen, nierenförmigen Perforationen des Trommelfells. Bei flächenhaften Adhäsionen zieht Verf. die Excision des Trommelfells mit Hammer und Amboss und zwar nach dem Stacke'schen Verfahren mit Freilegung des Antrums und Gehörgangsplastik vor und zwar soll man in solchen Fällen „so früh als möglich" operiren, weil durch die Inaktivität des Schallleitungsapparates die Funktionsfähigkeit der Acusticusfasern unaufhaltsam sinken und auch das gesunde Ohr gefährdet werde. Schwabach.

Avellis, Die Entstehung der nicht traumatischen Stirnhöhlenmucocele. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 11, H. 1.

Die nicht traumatischen Mucocelen der Stirnhöhle sind in einer nicht bestimmbaren Zahl der Fälle Knochenblasenbildungen des vorderen Siebbeins und in ihrem Charakter vollkommen entsprechend der Knochenblasenbildung mit Schleiminhalt in der mittleren Muschel. Mit der Stirnhöhle selbst haben dieselben nichts zu thun. Ihre Behandlung ist auf rein endonasalem Wege zu versuchen, zumal es sich meist um einkammrige grosse Cysten handelt. W. Lublinski.

Theisen, Angina epiglottidea anterior. Albany Medical Annals. Juli 1900.

Auf Grund der in der Litteratur niedergelegten Berichte und drei selbst beobachter Fälle hält Verf. diese Erkrankung für einen infektiösen Process, der häufig primär aufzutreten pflegt. Deshalb glaubt Verf., dass

die Krankheit besser als akute infektiöse Epiglottitis zu bezeichnen wäre, bei der sich die Entzündung und das Oedem nur auf der vorderen Fläche des Kehldeckels entwickeln. W. Lublinski.

E. Roux et Nocard, Le microbe de la péripneumonie. Vol. jubilaire de la Soc. de Biolog. Paris 1899, p. 440.

Unter den Infektionskrankheiten des Grossviehs ist die Lungenseuche eine der schwersten. Die anatomischen Veränderungen bestehen darin, dass die Maschen des Lungengewebes von einer eiweisshaltigen Flüssigkeit erfüllt werden. In dieser Flüssigkeit ist der Erreger der Krankheit enthalten. Werden Rinder mit einigen Tropfen der Flüssigkeit am Rumpfe oder Halse inficirt, so erkranken sie unter den Zeichen der Lungenseuche und gehen in der Regel ein, überstehen sie die Infektion, so sind sie gegen Neuinfektion geschützt. Der gleiche Schutz wird erworben, wenn die Tiere an der Schwanzspitze geimpft werden, es tritt dann lokal eine Entzündung auf, nur äusserst selten kommt es zur Allgemeinerkrankung. Auf den üblichen Nährböden den Erreger zu züchten, blieb erfolglos. Verff. konnten aber den Mikroorganismus züchten, wenn sie Bouillon in Collodiumsäckchen einschlossen, impften und einem Kaninchen oder einer Kuh in die Bauchhöhle brachten. Die Bouillon zeigte dann nach längerer Zeit eine eben wahrnehmbare Opalescenz. Unter dem Mikroskop waren bei 2000facher Vergrösserung ganz feine lichtbrechende, lebhaft bewegliche Körperchen zu sehen, deren Gestalt selbst bei dieser Vergrösserung und wenn sie gefärbt wurden nicht sicher festzustellen war. Es wächst mithin der Erreger der Lungenseuche nur in Bouillon, welche durch den Aufenthalt in der Bauchhöhle von Kaninchen oder Meerschweinchen innerhalb von Collodiumsäckchen verändert war. In diesem Nährboden konnten Kulturen von Generation zu Generation unbegrenzt gezüchtet werden, und es war möglich, mittels dieser Kulturen Kühe typisch mit Lungenseuche zu inficiren. Die Kaninchen, in deren Bauchhöhle die geimpften Collodiumsäckchen gehalten waren, magerten ausserordentlich ab; während die Tiere gegen die Bakterien selbst immun sind, werden sie mithin durch deren Toxine stark geschädigt.

Im Verfolge ihrer Forschungen gelang es dann den Verff., die Bakterien in Bouillon im Reagensglase zu züchten, der sie einige Tropfen Kaninchen- oder Kuhserum zugesetzt hatten. Mittels dieses Nährbodens war es auch möglich, die Keime auf der Oberfläche von Agar-Agar zu züchten. Verff. sind dadurch, um die Schutzimpfungen an der Schwanzspitze vornehmen zu können, nicht mehr auf das Exsudat in dem Lungengewebe erkrankter Tiere angewiesen, sondern haben einen völlig einwandfreien Impfstoff. Kühe, welche die Impfung überstanden haben, sind selbst immun, aber ihr Serum schützt zunächst nicht. Erst wenn durch wiederholte Injektion steigender Dosen die Antikörper im Serum angereichert sind, übt das Serum einen Schutz aus. Dieser Schutz ist jedoch nur von geringer Dauer. H. Bischoff.

J. Weissenfeld, Der Befund des Bact. coli im Wasser und das Tierexperiment sind keine brauchbaren Hülfsmittel für die hygienische Beurteilung des Wassers. Zeitschr. f. Hyg. 1900, Bd. XXXV, S. 78.

Während die Mehrzahl der Hygieniker so namentlich Flügge, Gärtner, Gruber, Kruse u. a. wiederholt betont hat, dass, falls nicht ein specifischer Krankheitserreger in einem Wasser nachgewiesen wird, der Befund der bakteriologischen Untersuchung eines Wassers für die Beurteilung dieses nicht ausschlaggebend sein kann, ist andererseits dem Nachweis von Colibakterien ein besonderer Wert beigelegt worden, indem die Colibakterien, wenigstens soweit sie Tierpathogenität besassen, als ein sicheres Kriterium dafür angesehen werden sollten, dass eine Verunreinigung des Wassers mit Fäkalien stattgefunden habe. Wenn nun auch bei der ubiquitären Verbreitung der Colibakterien von vornherein dieser Schluss als nicht stringent angesehen werden kann, so hat doch Verf. auf experimentellem Wege die Unhaltbarkeit dieser Ansicht dargethan. Er hat 30 gute und 26 schlechte Brunnen untersucht. In jedem konnte er Colibakterien nachweisen, und zwar bezeichnet er als Bact. coli mehr oder weniger bewegliche mittelgrosse Stäbchen mit abgerundeten Enden, welche auf der Gelatineoberfläche weinblattähnliche Colonien bilden, im Zuckeragarstich Gas bilden und bei der Färbung nach Gram den Farbstoff abgeben. Die Milchgährung und Indolbildung wurde, da diese Eigenschaften auch bei Colibakterien, welche direkt aus Fäces gezüchtet sind, nicht constant sind, nicht berücksichtigt. Ebenso wie der Nachweis von Colibakterien nicht auf die schlechten Brunnen beschränkt war, so war auch die Tierpathogenität — es wurde Meerschweinchen 1 ccm einer zweitägigen Bouilloncultur intraperitoneal injicirt — dieser Bakterien ohne Regel, es wurden sowohl aus einwandfreien Brunnen sehr pathogene Bakterien gezüchtet wie aus schlechten Brunnen völlig indifferente. Es kann somit, wie zu erwarten war, weder der Nachweis von Colibakterien noch die Tierpathogenität derselben für die Beurteilung eines Wassers als ausschlaggebend betrachtet werden. H. Bischoff.

A. Hegi, Ueber Pilzvergiftungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 65, S. 385—410.

H. berichtet zunächst eingehend über vier in einer Familie vorgekommene Fälle von Pilzvergiftung, die durch die nicht seltene Verwechslung von echten, essbaren Champignons (Agaricus oder Psalliota campestris) mit dem sehr giftigen Schierlingsblätterschwamm (Amanita virescens) herbeigeführt war. Die Pilze waren in üblicher Weise zubereitet worden: erst mit Wasser gekocht, das Wasser abgegossen, dann mit Butter erwärmt. Das Gericht war sehr wohlschmeckend, und schien zunächst auch sehr bekömmlich zu sein; erst nach dreizehn Stunden zeigten sich die ersten Krankheitserscheinungen. Das Bild derselben lässt sich in allen vier Fällen kurz in einen choleraartigen Zustand zusammenfassen. Dieser Zustand führte im ersten Fall schon nach 36 Stunden unmittelbar zum Tode, im zweiten und dritten Fall traten am zweiten und dritten Tage cerebrale Reizerscheinungen, Convulsionen u. s. w. hinzu, worauf nach 57 bezw. 73 Stunden im Coma der Tod eintrat, im vierten Falle

endlich, der den Vater, einen sehr kräftigen 39jährigen Mann betraf, erfolgte nacb kurzdauernden nervösen Reizerscheinungen und leicbtem Icterus Heilung. Aus den Sektionsprotokollen der ersten drei Fälle sei kurz hervorgehoben: Erhebliche Erweicbung des Gehirns, Blut gut coagulirt, Zeichen der Gastroenteritis, Verfettuug der Nierenepithelien mit partiellen Nekrosen, fettige Degeneration des Herzens, Zwerchfells und der Zunge. Bei Tierversuchen ergaben sich entsprechende Resultate, docb zeigte es sich, dass dieselben Pilzarten in verschiedenen Jabren verschieden giftig sind. Die von mebren Seiten bebauptete Dissolution roter Blutkörperchen wurde in keiuem Falle gefunde; wenn dieselbe vielleicht auch mitunter beobachtet wird, so ist sie doch nicbt als Todesursache bei Pilzvergiftungen anzusprechen. K. Krontbal.

J. A. Grober, Die Infektionswege der Pleura. Dentsches Arch. f. klin. Med. Bd. 68, H. 3 u. 4.

Bei der Häufigkeit tuberkulöser Pleuritiden an Personen die weder phthisisch sind, noch tuberkulöse Veränderungen an den Organen haben, erscheint eine Untersuchung darüber berechtigt, auf welchen Wegen das specifiscbe Virus zu dem doch recht versteckten Pleurasack gelangen kann; für das Auftreten der specifischen Kraukheitserreger selbst auf der Plenra spricht — trotz der negativen mikroskopiscben Resultate — der positive Befund bei den mit den Exsudaten geimpften Meerschweinchen. Was nun die Beziehungen der Plenra zu anderen Organen, also ihre Infektionserreger, anlangt, so tritt einmal die Blutbabn mit zablreicben kleinsten Gefässen nahe an die seröse Membran beran; die Lymphbahn öffnet sich in den Hohlraum der Pleura selbst und vom Peritoneum, vom Mediastinum und von der Gegend der Oberscblüsselbeingruben her bestehen Verbindungen, die vielleicht nicht zu jeder Zeit gangbar sind, aber unter Umständen fremden Substanzen oder Körpern den Weg zur Pleura weisen können. Fragt man nun, auf welchem dieser Wege die Tuberkelbacillen auf die Pleura gelangt sind, besonders beim Fehlen anderer specifischer Organerkrankungen, so ist zunächst die Blutbabn auszuschliessen, da sich auf diesem Wege wohl eine Miliartuberkulose, aber schwerlich eine isolirte Erkrankung der Pleura herausbilden dürfte. Als Hauptweg bleibt jedenfalls die Lymphbahn bestehen, und zwar häufig von vereinzelten, kleinen, in den peripheren Teilen der Lungen gelegenen tuberkulösen Herden aus, die sich der klinischen Nachweisung entziehen. Es existirt aber noch ein anderer Infektionsweg, nämlich durch die Tonsillen oder in weiterer Ausdehnung durch den Ring lymphoiden Gewebes, der den Nasenrachenraum umgiebt, und zwar unter weiterer Vermittelung der Halslymphdrüsen. Dass die Möglichkeit der Infektion der Pleura mit Bakterien auf diesem Wege bestebt, hat Verf. auch auf experimentellem Wege nachzuweisen gesucbt; er injicirte bei Hunden Aufschwemmungen von chinesiscber Tusche in die Tonsillen und vermocbte danach Tuschekörner in den Lymphbahnen des Mediastinums und auf der Pleura nachzuweisen. Perl.

H. Malbot, Les abcès du foie en Algérie. Arch. génér. de méd. August, September, Oktober 1899.

Leberabscesse sind häufige Vorkommnisse in Algier, und sie würden noch häufiger beobachtet werden, wenn ihre Diagnose nicht so schwierig und ihre Symptome nicht so unsichere wären. Die häufigste Ursache für die Lebervereiterungen bildet das Sumpffieber. Die Dysenterie kommt nur insofern in Betracht, als sie vielfach den schon durch Sumpffieber verseuchten Organismus in der Folge befällt. Für die Erkennung eines beginnenden Leberabscesses ist das beste Zeichen ein von den Kranken ausschliesslich in die Lebergegend versetzter Schmerz, der einen intermittirenden Charakter trägt, und besonders bei einer Erschütterung des genannten Organes auftritt. Auch dem Arzt gelingt es öfters, durch eine solche den Schmerz hervorzurufen. Erst später, wenn der Process fortschreitet, werden die Schmerzen auch auf benachbarte Organe, insbesondere die Pleura und das Peritoneum verlegt, so dass von einem eigentlichen Leberschmerz, wie im Beginn der Erkrankung, keine Rede mehr ist. Was die Behandlung betrifft, so muss der operative Eingriff, wenn anders er nützen soll, so frühzeitig vorgenommen werden, dass durch die Eiterung noch nicht die Funktionen der Leber gestört worden sind.

Hinsichtlich der klinischen Erscheinungen kann man die Leberabscesse in drei Gruppen teilen:

1. Diejenigen Abscesse, welche den unteren Teil des Organes einnehmen und sich gegen das Abdomen hin erstrecken. Sie bilden meist eine sehr deutliche Hervorwölbung des Leibes, sind leicht zu diagnosticiren und werden durch die klassische Laparotomie eröffnet.

2. Abscesse der Convexität, die sich in den Thorax hineinwölben und Symptome seitens der Pleura machen. Diese sind viel schwerer zu diagnosticiren und ihre Eröffnung geschieht transpleural mit oder ohne vorhergehende Rippenresektion.

3. Abscesse im Inneren des Organes, die wegen ihrer schweren Diagnosticirbarkeit häufig verkannt werden. Operirt werden sie entweder durch die Laparotomie oder auf transpleuralem Wege, indem man dort in Tiefe geht, wo man durch Nadelexplorationen den Eiter entdeckt hat.

Carl Rosenthal.

L. Concetti, Ueber einige angeborene, bei Kindern die habituelle Verstopfung hervorrufenden Missbildungen des Colon. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 27, S. 319.

Verf. giebt eine Uebersicht über die in der Litteratur bisher mitgeteilten Missbildungen des Colon, und fügt zwei eigene Beobachtungen hinzu. Von diesen zwei Fällen starb der eine, ein $2^1/_2$ Jahre altes Kind, während bei dem anderen, einem 8jährigen Knaben, Besserung erzielt wurde. Die gesammten Missbildungen teilt Verf. in drei Gruppen: 1. In der ersten Gruppe findet sich nur einfache Verlängerung des Dickdarms vor, und zwar jenes Abschnittes, welcher vom Colon descendens und der Flexura sigmoidea gebildet wird. Bei dem beschränkten Raum, welchen die kindliche Beckenhöhle bietet, muss der verlängerte Abschnitt sich ein-, bis zwei- und sogar dreifach verbiegen, nach rechts verlaufen und folglich die

Weitertreibung der Fäces erschwert werden. Die Prognose dieser Fälle ist ziemlich günstig, das Leben wird nicht verkürzt, falls keine akute Colitis dazu kommt. Die Obstipation, welche das hauptsächlichste Symptom bildet, bessert sich allmählich dadurch, dass mit dem fortschreitenden allgemeinen Wachstum der Darm Raum gewinnt, sich in der Bauchhöhle in normaler Weise einzurichten. Bei geeigneter diätetischer Behandlung und Massage kann schliesslich vollständige Heilung eintreten. 2. Zu der zweiten Gruppe rechnet Verf. diejenigen Fälle, in denen der Dickdarm nicht nur verlängert, sondern auch erweitert ist durch Zunahme seiner Durchmesser und durch Verdickung seiner Wände. Diese Verdickung beruht hauptsächlich auf Vermehrung der bindegewebigen Bestandteile; weniger hypertrophirt sind die muskulären Bestandteile. Zwischen die Muskelbündel schiebt sich überall das Bindegewebe ein, die Leistungsfähigkeit der ersteren dadurch herabsetzend. Daneben findet man Peri-Endoarteriitis der kleinen Arterien. Infolge dieser letzteren kommt es zu nekrotischen Entartungen der Muskelfasern. Die andauernde Einwirkung der stauenden Fäces trägt dazu bei, die bindegewebige Wucherung zu vermehren, fast bis zur chronischen interstitiellen Enteritis und zur Darmsklerose. Falls die Peri- und Endoarteriitis nicht sehr ausgedehnt sind, und die unverletzte Schleimhaut die Einwirkung der toxischen Produkte der Fäces überwinden kann, wird das Leben ziemlich lange erhalten (bis zu 21 Jahren: Formad; bis zu 50 Jahren: Bastianelli), doch ist im Ganzen die Prognose weit ungünstiger als in Gruppe I. 3. Bei den Fällen der dritten Gruppe ist der unterste Abschnitt des Darmes erweitert, die Wände desselben meist nicht hypertrophisch, sondern verschmälert. So z. B. stellte Verf. bei der Sektion des von ihm beobachteten tötlich verlaufenen Falles fest, dass eine angeborene Aplasie der Muscularis des letzten Dickdarmabschnitts unmittelbar nächst dem Mastdarm bestand, und zwar handelte es sich um partielle Aplasie der Querfasern und totale Aplasie der Längsfasern. Der hinter dem eben erwähnten Abschnitt gelegene Teil des Dickdarms zeigt ein verschiedenes Verhalten je nach dem Alter des Kindes und dem verschieden starken Hindernis, welches von der Ektasie für die Weitertreibung der Fäces bereitet wird. Dieser obere Abschnitt kann also normal sein, oder er zeigt eine leichte Erweiterung oder er ist stärker ektatisch und mit hypertrophischen Wänden versehen. Diese Veränderungen des oberen Abschnittes sind sekundäre, compensatorische; angeboren und primär ist nur die Aplasie der Muskeln. Ebenfalls ein sekundärer Vorgang ist die in der zweiten Gruppe erwähnte Hypertrophie der Wände, die bindegewebige Wucherung, die Peri- und Endoarteriitis, die in die Tiefe greifende, bis zur Perforation führende Nekrose. Diese Veränderungen, welche unter Umständen ganz fehlen können, werden von der Anhäufung der Fäces und den toxischen Produkten, welche auf die Bestandteile der Darmwand einwirken, bedingt. — Von 19 mit Misshildung des Colon behafteten Fällen waren die Todesursachen: 10mal akute Colitis, 4mal Cachexie und Atrophie, 2mal eine chirurgische Operation, einmal Pneumonie, 2mal unbekannt. — Die Prognose ist im Ganzen eine sehr ungünstige — die Therapie hat bisher wenig erreicht. Verf. glaubt, dass frühzeitige Operationen, welche die

Resektion des erweiterten Teils und die nachträgliche Vereinigung der unveränderten Darmabschnitte erstreben, Erfolg verheissen würden. — Abführmittel und Klystiere sind nutzlos, ja schädlich. Massage, Elektricität, Hydrotherapie bewirken zuweilen momentane Besserung.

Stadthagen.

M. Klippel, Les Accidents Nerveux du Cancer. Arch. génér. de Méd. Janvier.

In übersichtlicher Weise schildert K. die nervösen Symptome und Störungen, die sich bei Krebsleidenden vorfinden. Sehen wir von mechanischen Drucksymptomen und lokalen Veränderuugen durch den variablen Sitz der Geschwulst ab, so sind in erster Reihe die allgemeinen, dyscrasischen Folgezustände zu constatiren. Diese bestehen in einer Reaktion der Schwäche oder der neuromuskulären Cachexie (Réaction de débilité neuromusculaire) und äussern sich in einer mechanischen Uebererregbarkeit der abgemagerten Muskeln, in einor Steigerung der Sehnenreflexe, in einer Herabsetzung der faradischen und galvanischen Erregbarkeit, Schwäche der Muskeln; dazu kommt häufig eine auffallende Tachycardie. Diese Erscheinungen können für sich allein bestehen oder sie sind wie bei anderen Cachexien combinirt mit Veränderungen der Muskeln, der peripherischen Nerven und des Rückenmarkes, so z. B. Degeneration der Muskelfasern, parenchymatöse Neuritis peripherica, Degeneration der Hinter- und Seitenstränge etc. Alle diese Veränderungen haben Krebskranke mit anderen Cachektischen gemeinsam. Von psychischen Störungen, die bei Krebskranken vorkommen, unterscheidet K. 1. das terminale Delirium, 2. Psychosen mit dem Charakter von toxischen oder infektiösen Inanitiousdelirien, 3. polyneuritische Psychosen, 4. Zustände von Somnolenz und Narkolepsie, 5. comatösen Zustände, ähnlich wie bei Diabetes. — Ursächlich kommen für alle diese Störungen in Betracht einmal die specifische Wirkung der Krebstoxine und dann die Wirkung der Autotoxine, welche durch die Zerstörung des gerade vom Krebs befallenen Organes gebildet werden.

S. Kalischer.

A. Westphal, Ueber einen durch Peroneuslähmung complicirten Fall von Taboparalyse. Ein Beitrag zur Lehre von der sogen. „retrograden" Degeneration. Charité-Annalen. XXIV. Jahrg. 1899.

Der vorliegende Fall betrifft einen 41jährigen Kranken, welcher an Tabes litt (Pupillenstarre, Westphal'sches Zeichen, Ataxie, Krisen, Sensibilitätsstörungen) und bei dem sich paralytische Symptome (Demenz, Silbenstolpern) entwickelten. Es bestand zugleich eine linksseitige Peroneuslähmung typischer Art mit partieller Entartungsreaktion. W. ist geneigt, in der funktionellen Ueberanstrengung des betreffenden Muskelgebietes die Hauptursache für die Entstehung der peripheren Lähmung zu erblicken, da der Pat. zur Zeit, als seine Rückenmarkserkrankung längst bestand, noch immer weite Wege zurücklegte. Hierbei ist allerdings die Einseitigkeit der Affektion auffallend. Als unterstützende ätiologische Momente werden traumatische Einflüsse und schliesslich der Marasmus angenommen. Histologisch handelte es sich um eine weitgehende Degeneration des

N. peroneus mit starker Vermehrung des Bindegewebes, des Endo- und Perineurium und Gefässverdickungen (chronischer Process), während die einseitige schwere Erkankung der Vorderhornzellen im Gebiet des 4. uud 5. Lumbalis und 1. Dorsalis einen akuten Charakter trug. Diese spinale Affektion wird daher als etwas Sekundäres (durch die primäre peripherische Erkrankung entstandenes) betrachtet — sogenannte retrograde Degeneration. Erkrankt waren die grossen Ganglienzellen der lateralen Vorderhorngruppe der gleichen Seite. Sie sind als das spinale Centrum für die Extensoren der Zehen, des Tibial. ant., der Peronei zu betrachten.

M. Brasch.

L. E. Bregmann, Ueber die elektrische Entartungsreaktion des M. levator palpebrae superioris, nebst einigen Bemerkungen über eine isolirte traumatische Oculomotorius- und Throchlearislähmung. Neurol. Centralbl. 1900, No. 15.

Verf. bestätigt die vor einiger Zeit von Wertheim-Salomonsohn (Cbl. 1898, S. 476) gemachten Angaben über die Möglichkeit, bei schweren Oculomotoriuslähmungen durch schwache galvanische Ströme eine meist träge Zuckung des M. levator palpebr. super. zu erzielen. Es gelang ihm dies in einem Falle, wo ein Mann durch Sturz von einer Treppe sich eine Lähmung des Oculom. und des N. trochlearis zugezogen hatte. In Bezug auf den Sitz der Läsion erörtert Verf. die Möglichkeit einer Verletzung beider Nerven an der Basis cranii durch Splitterung an der Spitze der Felsenbeinpyramide; es könnte sich aber auch um eine Verletzung des Nerven beim Durchtritt durch die Fissura orbit. super. handeln.

Bernhardt.

Menahem Hodara, Ueber das Rasiren des Kopfes bei der Behandlung der Alopecia pityroides, seborrhoica und praematura. Monatsh. f. prakt. Dermat Bd. XXXI, No. 8.

Verf. liess mit Erfolg bei den genannten Erkrankungen, wenn keine andere Behandlungsart die Alopecia aufzuhalten vermochte, den Kopf, oder wenigstens diejenigen Partien, an denen der Haarausfall in der Regel am stärksten ist (Stirngegend, Kopfplatte), zweimal in der Woche, im ganzen fünf- bis zehnmal, rasiren. Die wiederwachsenden Haare sassen dann fest, waren stärker und viel zahlreicher. H. Müller.

C. Beck, Ueber Trichorrhexis nodosa der Schamhaare, zugleich ein Beitrag zur Symbiose der Bakterien. (Aus dem II. pathol.-anatom. Institute zu Budapest.) Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXI, No. 8.

Bei einem Arzte fand B. eine ausgesprochene Trichorrhexis nodosa, welche auf die von dieser Affektion sonst in der Regel gerade verschont bleibende Regio pubica beschränkt war; zugleich bestand ein in seiner Ausbreitung mit dem Gebiete der Haarerkrankung zusammenfallendes, stark juckendes, teils nässendes, teils schuppendes Ekzem. Wurden kranke Haare in ein Agarröhrchen gebracht, so entwickelten sich regelmässig neben einander zweierlei Arten von Kokken, von denen die eine weisse,

die andere schwefelgelbe Colonien bildete. Während sich aber die erste Art auf jedem Nährboden leicht weiterzüchten liess, wuchs der gelbe Coccus nur dann, wenn neben ihm der weisse ausgesät wurde. Ob und inwieweit die beiden Kokkenarten an dem Zustandekommen der Trichorrhexis beteiligt waren, blieb zweifelhaft. Uebertragungsversuche mit ihnen führten jedenfalls zu keinem Resultate. Auch über den ursächlichen Zusammenhang zwischen Ekzem und Trichorrhexis liess sich bestimmtes um so weniger sagen, als nicht festgestellt werden konnte, welche von beiden Erkrankungen zuerst vorhanden war. Verf. hält es für das wahrscheinlichste, dass zunächst durch mechanische Insulte kleine Läsionen der Haarrinde hervorgerufen werden, durch welche Mikroorganismen (es brauchen gar keine specifischen zu sein) eindringen und die Zerfaserung der Haare herbeiführen. Im vorliegenden Falle mag das vielfache Kratzen, unterstützt durch die Verminderung des Fettgehalts der Haare infolge des Ekzems, die traumatische Vorbedingung der Trichorrhexis abgegeben haben.

H. Müller.

Bergel, Ueber äusserliche und innerliche Anwendung des Argentamin. Therap. Monatsh. 1900, Juli.

Argentamin ist eine Aethylendiamin-Silbernitratlösung von alkalischer Reaktion. Der Zweck und Vorzug des Aethylendiaminzusatzes liegt darin, dass letzteres im stande sein soll, die Verbindungen, welche das Silber mit den Gewebsaftflüssigkeiten eingeht, zu lösen und dadurch ein besseres und tieferes Eindringen des Medikaments in die Gewebe zu ermöglichen. Infolge dieser Eigenschaften hat Verf. das Mittel bei der Behandlung einer grösseren Reihe von Gonorrhoefällen angewendet und dem Höllenstein überlegen, teilweise gleichwertig gefunden. Besonders in solchen Fällen, wo bei lange bestehendem Processe eine gewisse Einwirkung auf tiefer gehende Infiltrate erwünscht war, bewährte sich das Argentamin gut. Auch bei der Behandlung anderer Schleimhäute des Atmungs- und Verdauungstraktus und der Augen hat das Argentamin gute Dienste geleistet und sich teilweise als voller Ersatz für das immer stärker angreifende Arg. nitr. bewährt.

Frank.

J. Tóth, Die Jodoform-Calomelcombination. Gyógyászat 1900, No. 23.

Die von Sprengel empfohlene Combination des Jodoform mit Calomel ana Part. aequ. erprobte T. an skrophulösen Wunden. Das aus der Combination entstehende rote Hydrargyrumjodid wirkt in dieser Form viel milder als das fertige Hg bijod. rubrum. Die Wirkung besteht darin, dass die vereiterten skropulösen Lymphdrüsen lebhafte, frische, lebensfähige Granulationen zeigen. Idiosynkrasie, Intoxikation konnte er nie beobachten.

J. Hönig.

J. A. C. Kynoch, Vaginal Coeliotomy. Edinb. Med. Journ. 1900, February.

Nach einer kurzen Aufzählung der wichtigsten Daten aus der Geschichte der vaginalen Laparotomie und einigen unwesentlichen Bemerkungen über ihre Technik folgt eine gedrängte Besprechung der Indika-



tionen für die Operation, in der der Verf. zunächst die Auschauungen einer Reihe von deutschen Operateuren anführt, um dann an der Hand von 12 kurzen Krankengeschichten einige eigene Erfahrungen anzuschliessen. Dabei wird der Reihe nach die Anwendung bei Retroflexio uteri, Inversio uteri, chronischer Oophoritis mit perimetritischen Adhäsionen, Extrauteringravidität, Ovarialcysten und Adnexerkrankungen besprochen; über Myome besitzt der Verf. keine diesbezüglichen Erfahrungen, einige weitere Zustände, welche die Operation indiciren können (tuberkulöser Ascites, Perforation des Uterus u. s. w.), werden nur erwähnt, ebenso ihre Vorzüge und Nachteile. Das Ganze ist in Form eines Vortrags gehalten, sehr gut geeignet zu einer kurzen Orientirung für den, der die Operation erst kennen lernen will. P. Strassmann.

Schrader, Einige abgrenzende Ergebnisse physiologisch-chemischer Untersuchungen über den Stoffwechsel während der Schwangerschaft und im Wochenbett. Arch. f. Gynäk. Bd. 60, H. 3.

Französische Autoren, allen voran Tarnier und ebenso russische Forscher, vor allem Massin, erklären das Wesen der Eklampsie als Autointoxikation. Massin erklärt intermediäre Stoffwechselprodukte als Ursache der Eklampsie und behauptet, dass die Oxydation der stickstoffhaltigen Substanzen im Organismus der Eklamptischen, gemessen durch das Verhältnis des Gesammtstickstoffs im Harn zum Stickstoff des Harnstoffs, beträchtlich herabgesetzt sei. Einer Nachprüfung dieser Hypothese gilt die Arbeit Sch.'s. Er bestimmt einmal das Verhältnis des oxydirten Schwefels zum Gesammtschwefel und dann das Verhältnis des Harnstoff-Stickstoffs zum Gesammtstickstoff des Harns bei Schwangeren und Wöchnerinnen. Die Resultate seiner Arbeit stehen im Widerspruch zu Massin's Hypothese und bestätigen die leider traurige Wahrheit, dass wir in der Erkenntnis des Wesens der Eklampsie noch weit vom Ziele sind.

P. Strassmann.

Talmey, Primary carcinoma of the parovarium. Medical Record, Sept. 22, 1900.

Verf. fand bei einem im Züricher pathologisch-anatomischen Institut beobachteten Fall bei der mikroskopischen Untersuchung eine carcinomatöse Erkrankung beider Parovarien. T. meint, dass es sich um zwei von einander unabhängige Tumoren gehandelt habe und somit ein primäres Carcinom beider Parovarien vorlag. Er deutet den Fall im Sinne der Ribbert'schen Theorie der Entstehung des Krebses durch Abtrennung epithelialer Zellen bei Proliferationsprocessen im Bindegewebe. Wenn alle sogenannten Ovarialtumoren mikroskopisch genau untersucht würden, so würde man gewiss bei einem grossen Teil derselben nachweisen können, dass sie parovarieller Natur sind. Bruno Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. **26. Januar.** No. 4.

Tardler, Ueber die Entwickelung des menschlichen Duodenum im frühen Embryonalstadium. Verb. d. anat. Ges. auf d. 14. Versamml. in Pavia 1900. Anat. Anz., XVIII., Ergänzungsh. 1900, S. 42 ff.

An Serien von 11 menschlichen Embryonen konnte Verf. feststellen, dass zwischen dem 30. und 60. Tage ein Verschluss des Duodenums dadurch auftritt, dass die zuerst einschichtigen Epithelien in lebhafte Proliferation geraten und das Entoderm stärker als das Mesoderm wächst. Schliesslich bleiben in der Zellmasse nur hie und da einige Lücken übrig. Nunmehr wächst erst der mesodermale Anteil. Die Epithelzellen werden dabei zur Auskleidung des sich erweiternden Lumens verwendet; wenigstens sind Reste von zu Grunde gegangenen Zellen nicht aufzufinden gewesen. Die Wachstumprocesse am Duodeuum verlaufen dabei in cromio-caudaler Richtung. Am Duodenum kommen bekanntlich nicht allzu selten angeborene Atresien zur Beobachtung, für die man die verschiedensten Er-

klärungen geltend gemacht hat. Möglicher Weise kommen sie durch ein Ausbleiben der Lösung der embryonalen physiologischen Atresie zu stande.

L. Brühl.

R. Spiro, Ueber die Beeinflussung der Eiweisscoagulation durch stickstoffhaltige Substanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 182.

Die Bestimmung des Coagulationspunktes geschah in Reagensgläsern unter schnellem Erhitzen und unter Verwendung von Lösungen von Hühnereiweiss, seltener Pferdeblutserum. Dabei muss die Concentration der Lösung berücksichtigt werden, da der Coagulationspunkt bei dünnen Lösungen höher liegt, wie bei concentrirten. Mauthner hat schon vor längerer Zeit beobachtet, dass eine mit Cholin versetzte Hühnereiweisslösung nicht gerinnt und dass auch coagulirtes Eiweiss durch Cholin wieder in Lösung gebracht werden kann. Ganz ebenso wie das Cholin verhält sich, nach Verf., auch das Piperidin. Aber auch Basen, die eine stark fällende Wirkung auf Eiweiss ausüben, können doch noch einen Teil des Eiweiss so verändern, dass es beim Sieden in Lösung bleibt, dieses gilt z. B. für das Pyridin und Anilin, Orthotoluidin (nicht Paratoluidin) und Xylidin, dagegen wird durch den Eintritt von Nitrogruppen die fällende Wirkung aufgehoben.

Neben diesen stark basischen Aminen sind jedoch auch andere stickstoffhaltige organische Verbindungen im stande, Eiweiss mehr oder weniger vor der Ausfällung zu schützen, auch solche, die nicht ausgesprochene Basen sind. Hierher gehören die Säureamide, Amidosäuren, Harnstoffe und Senföle. Harnstoff und Sulfoharnstoff bringen Fibrin zunächst zu starkem Aufquellen und lösen es dann vollkommen, auch coagulirtes Hühnereiweiss kann man durch Harnstofflösung wieder in Lösung bringen. — Da unter den angeführten Körpern, welche eine gerinnungshemmende Wirkung ausüben, sich Substanzen sehr verschiedener Constitution finden, so ist kaum anzunehmen, dass es sich immer um denselben Vorgang handelt. — Bei den basischen organischen Substanzen handelt es sich um eine den Alkalihydraten entsprechende Wirkung, dasselbe gilt aber auch für den Harnstoff, welcher bei der Einwirkung auf Eiweiss ein in allen wesentlichen Punkten typischem Alkalialbuminat gleichendes Produkt bildet. Versetzt man eine mit Essigsäure stark angesäuerte Eiweisslösung mit steigenden Mengen von Harnstoff, so wirkt derselbe zunächst nur wie gewisse Salze, welche den Coagulationspunkt herabdrücken, allmählich jedoch wird die Wirkung der Essigsäure neutralisirt und bei einem Gehalt der Lösung von 45 pCt. ist die Coagulation vollkommen aufgehoben. Dieser Antagonismus zwischen Essigsäure und Harnstoff ist wohl als ein Beweis mehr anzusehen, dass der Harnstoff bei seiner Wirkung als typische Base fungirt.

E. Salkowski.

J. v. Kóssa, Die Wirkung des Phlorizins auf die Nieren. Zeitschr. f. Biol. Bd. 40, S. 324.

K. weist darauf hin, dass bei Kaninchen Phlorizin subkutan und per os gegeben Nephritis hervorruft, die sich in Ausscheidung von Eiweiss, Cylindern auch Blut- und Eiterzellen mit dem Harn zu erkennen giebt. Die

Nephritis ist auf das Phlorizin, nicht etwa auf den dadurch hervorgerufenen Diabetes zu beziehen, denn sie erscheint auch ohne diesen. — Uebersieht man die entstandene Albuminurie, so können die Zucker- und Stickstoffbestimmungen des diabetischen Harnes in erheblichem Maasse fehlerhaft werden.

A. Loewy.

K. E. Ranke, Der Nahrungsbedarf im Winter und Sommer des gemässigten Klimas. Zeitschr. f. Biol. Bd. 40, S. 288.

R. hat an sich selbst für je 30 Tage im Winter und im Sommer den Nahrungsbedarf bestimmt, mit dem er sich im Körpergleichgewicht hielt. Die Nahrung wurde genau abgewogen bezw. abgemessen (Rohmaterialien und fertige Speisen) und ihre Zusammensetzung aus den bei König angegebenen Werten berechnet.

Verf. bringt zunächst eine Anzahl von Tabellen zur Illustrirung des Fehlers, der durch letzteres Vorgehen gemacht werden kann und zeigt, dass dieser Fehler für die verschiedenen Speisen sich ganz verschieden darstellt. Manche Speisen ändern ihren Nährwert durch die Zubereitung in constanter Art und in geringem Umfange, andere sehr erheblich. Zu letzteren gehören die in der Pfanne gebackenen (Schmalzkuchen, Schmarren, Schmalznudeln etc.). Diese letzteren schloss Verf. aus seiner Nahrung aus. — Den wahrscheinlichen Fehler, den er durch die Nichtanalysirung der aufgenommenen Nahrung macht, berechnet er als weit unter 1 pCt. liegend.

Die Nahrungsmenge nun, die zu Constanz des Körpergewichtes führte, bei gleicher Beschäftigung im Sommer wie im Winter —, betrug im Sommer: 3301 Cal. netto, im Winter 3230,6 Cal., sie ist also im Sommer nicht niedriger als im Winter. Dabei geht das Körpergewicht, Sommer wie Winter, parallel der Nahrungsaufnahme und während einer Versuchsperiode, in der die Nahrungsmenge eine den Bedarf übersteigende war, führte ein gleicher Calorienüberschuss zu annähernd gleichem Ansatz. —

Allerdings war im Sommer der Appetit des Verfs. geringer als im Winter; ass er nach Belieben, so nahm er ca. 400 Calorien weniger auf, wobei dann auch sein Körpergewicht abnahm. Er musste sich anstrengen, dieselben Mengen wie im Winter zu verzehren und bespricht die Folgen, die daraus entstehen können, unter denen er eine Herabsetzung der natürlichen Widerstandskraft gegen Krankheiten besonders hervorhebt.

A. Loewy.

F. Lucksch, Ueber einen neuen Fall von weit entwickeltem Hermaphroditismus spurius masculinus internus bei einem 45jährigen Individuum. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXVI, S. 215.

Der vom Verf. beobachtete Fall von Hermaphroditismus spurius masculinus internus betrifft einen 45jährigen, kräftig entwickelten Mann mit chronischer Paranoia, bei dem intra vitam eine linksseitige Hernia scrotalis libera, daneben Leere der rechten Hälfte des Hodensacks bei zweifelhaftem Testis in der linken Hälfte constatirt wurde; er hatte nie Erektionen gehabt. Nach dem an allgemeiner Tuberkulose erfolgten Tode ergiebt die Sektion rechts einen Drüsenkörper von 1 cm Dicke und 4 cm

Breite unter der Mamilla; die äusseren Genitalien zeigen die Pubes crinosa, völlig normalen Penis bei leerem Hodensack. Vesica, Prostata, Urethra, Corpora cavernosa sind normal, Cowper'sche Drüsen beiderseits vorhanden. Hinter der Harnblase liegt ein uterusähnliches Gebilde mit seitlichen Hörnern und anschliessenden Tuben mit Fimbrien am abdominalen Ende. Das Mittelstück der linken Tube und das Ligamentum teres erstrecken sich in die linke Leistenhernie, ebenso das rechte Lig. teres in den rechtsseitigen Bruchsack. Die beiden Geschlechtsdrüsen mit der Struktur von Hoden liegen hinter den Tuben, von Peritoneum überzogen; beiderseits ist ein Vas deferens dicht neben dem Uterus nachweisbar. Nach Durchtritt durch das Zellgewebe des Mesometrium begleiten sie die Tuben und gehen hinter dem Uterus in samenblasenartige Formationen über. Von den drei in der Prostata befindlichen Lumina gelangt man durch das mittlere in das Uteruslumen, durch die seitlichen in die Samenblase resp. Vasa deferentia. Das Skelett zeigt völlig männlichen Typus.

Die mikroskopische Untersuchung zeigt annähernd normalen Bau der Hoden in allerdings hypoplastischem Zustande, normales Verhalten der Nebenhoden und Vasa deferentia, der Samenblase, Prostata und Cowperschen Drüsen, daneben aber auch die aus den Müller'schen Gängen hervorgegangenen weiblichen Geschlechtsgänge, nämlich Vagina, Uterus und Tuben mit normaler Wandstruktur, dazu eine rechte Mamma, die etwa der einer mannbaren Virgo entspricht.

Es ist also ein Fall von hoch ausgebildetem Hermaphroditismus spurius masculinus internus. M. Rothmann.

H. Klien, Ueber anatomische Befunde bei Encephalocele nasoethmoidalis. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abt. 1900, 3/4, S. 187.

K. beschreibt einen Schädel mit nasoethmoidaler Cephalocele aus der Leipziger anatomischen Sammlung. An der frischen Leiche soll nur ein mässiger Grad von Sattelnase zu bemerken gewesen sein. Es besteht ein aus der vorderen Schädelgrube nach aussen führender Kanal. Die innere Oeffnung desselben erblickt man von der Innenfläche des Schädels aus in der Gegend des Foramen coecum, die äussere Oeffnung bei der Betrachtung des Schädels von vorn unterhalb der Nasenbeine. Die Orbitalteile des Stirnbeins sind auseinander gedrängt, ihre unteren freien Kanten nach aussen umgebogen. Das Nasengewölbe ist stark abgeflacht und sehr breit; die Nasenbeine stehen senkrecht nach abwärts. Der Winkel, den sie mit dem Stirnbein bildet, ist fast ein gerader. Der mediale Rand des Aditus orbitae verläuft statt in einem nach innen convexen Bogen fast geradlinig vertikal. Der Querdurchmesser der Orbita ist dadurch etwas verkleinert, sodass ihm der vertikale, welcher sonst kleiner zu sein pflegt, gleichkommt. Der Schädel zeigt sonst keine Abnormitäten, nur ist die vordere Schädelgrube in mässigem Grade insofern asymmetrisch, als die linke Hälfte derselben — namentlich nach vorn zu — stärker ausgebuchtet ist als die rechte und die Crista frontalis um ein geringes nach rechts verschoben ist. Erwähnenswert ist noch das Fehlen der Spina frontalis.

Joachimsthal.

K. Grunert, Vollständiger Sektionsbefund eines Falles von sympathischer Ophthalmie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXVIII. Ergänzungsh. S. 1.

In dem G.'schen Falle handelt es sich um 29jährigen Menschen, bei dem nach einer Cataractoperation des linken Auges Iridocyclitis auftrat. Später zeigten sich auch Reizerscheinungen am anderen Auge, das ebenfalls cataractös war. Da der Patient infolge eines Nierenleidens und eines Angiosarkoms des Gehirns nach einiger Zeit starb, war es dem Verf. möglich, beide Augen sammt dem Chiasma und einem halbwallnussgrossen Stück der Hirnsubstanz in ihrer Continuität zu untersuchen. Es handelte sich um eine zweifellose typische Iridocyclitis sympathica. Es fand sich eine Papillitis des sympathisch erkrankten Auges, welche wegen der Linsentrübung erst durch die anatomische Untersuchung festgestellt werden konnte. Der Zusammenhang derselben mit der sympathischen Entzündung war wegen des Vorhandenseins eines Hirntumors und einer chronischen Schrumpfniere mit periodischer Albuminurie nicht vollständig sicher. Auch die in den Sehnerven, der Pia mater und vor allem in dem Chiasma gefundenen Veränderungen konnte man nicht ohne Weiteres als Teilerscheinungen des Augenleidens hinstellen. Das Angiosarkom, die zahlreichen und grossen Hämorrhagien und auch das Nierenleiden konnte hier als ursächliches Moment in Betracht kommen. Dadurch wurde die Beurteilung des Falles erschwert. Doch musste es auffallen, dass an dem leichten Symptomencomplex sich so erhebliche, über den ganzen vorderen Bulbusabschnitt verbreitete Entzündungserscheinungen vorfanden. Im Gegensatz dazu stand der normale Befund der Chorioidea. Ebenso erschien die geringe Beteiligung des Sehnerven, vor allem das Fehlen pathologischer Veränderungen an den intracraniellen Abschnitten der Optici äusserst bemerkenswert. Betreffs der bakteriologischen Untersuchung ist noch zu erwähnen, dass die Präparation nur kurze Zeit gedauert hat, sodass die Durchmusterung von Schnitten beider Sehnerven schon 6 Tage post mortem begann, während bei den Bulbis die Präparation in Celloidin naturgemäss mehrere Wochen in Anspruch nahm. Das Ergebnis war ein völlig negatives, weder die von Deutschmann beschriebenen plumpen Stäbchen, noch irgendwelche anderen Mikroorganismen wurden gefunden. Vorliegender Fall ist somit keine Stütze für die Deutschmann'sche Hypothese.

Horstmann.

Passon, Zur Heilung des Hirnabscesses. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 47. Bd. S. 111.

In den von P. mitgeteilten Fällen hatte eine akute Otitis zur Mastoiditis, Bildung eines perisinuösen und eines kleinen Schläfenlappenabscesses geführt. Die Symptome waren sehr gering gewesen, nur die Unregelmässigkeit des Pulses deutete auf eine endocranielle Complikation hin. Im Anschluss an die Mastoidoperation wurde der Hirnabscess eröffnet. Der Heilungsverlauf war sehr günstig. Wegen eines Recidivs der Otitis sollte Pat. wieder in die Klinik aufgenommen werden, endete jedoch vorher durch Selbstmord, 70 Tage nach der Operation. Durch diesen Umstand hatte Verf. Gelegenheit, den frisch vernarbten Hirnabscess bei der

Ohduktion zu untersuchen. Makroskopisch war an dem oberen Teil des Abscesses keine Spur nachzuweisen, ausser einer kaum erkennbaren kleinen Narbe. Nur der der Dura am nächsten liegende Teil hatte sich nicht sofort geschlossen, sondern war durch Narbengewebe ausgefüllt worden, das mit der Narbe der harten Hirnhaut zusammenhing. Bezüglich des mikroskopischen Befundes s. d. Orig. Schwabach.

Muck, Beiträge zur Kenntnis der otitischen Erkrankung des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. (Aus der Ohren- und Kehlkopfklinik der Universität Rostock.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., S. 174.

Den bereits früher (Zeitschr. f. Ohrenheilk., 35. Bd.) veröffentlichten, aus der oben genannten Klinik stammenden Fällen otitischer endocranieller Erkrankungen, fügt Verf. 11 neue hinzu. In 5 Fällen handelte es sich um Extraduralabscesse, die sämmtlich durch Operation zur Heilung kamen. Ein weiterer Fall erwies sich als symptomlos verlaufender Kleinhirnabscess und Extraduralabscess in der hinteren Schädelgrube, der bei der Operation einer akuten Schläfenbeineiterung aufgefunden und entleert wurde. Auch dieser Fall wurde geheilt. Zwei Fälle von Sinus-Phlebitis endeten trotz wiederholter operativer Eingriffe tötlich, während ein Fall von pyämischem Fieber bei beiderseitiger Masern-Otitis ohne Operation zur Heilung kam. Von besonderem Interesse sind die beiden letzten Fälle, deren einer, eine akute Osteomyelitis der Felsenbeinpyramide mit retropharyngealem Senkungsabscess und Extraduralabscess auf der Felsenbeinpyramide, nach mehrfachen operativen Eingriffen geheilt wurde, während der andere, otitische Leptomeningitis purulenta und Extraduralabscesse in der hinteren Schädelgrube mit Propagation des Eiters durch den Ductus endolymphaticus oder durch den Hiatus subarcuatus, trotz ausgiebiger Operation, tötlich endete. Schwabach.

Fein, Die Stellung der Stimmbänder an der Leiche. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 11, H. 1.

Die Stimmbänder stehen kurze Zeit nach dem Tode in der Mittellinie oder nahe derselben. Die Leichenstarre entfernt die Stimmbänder von einander und mit ihrer Zunahme wird die Stimmritze weiter. Die Weite der Glottis innerhalb der Leiche ist verschieden von der im ausgeschnittenen Kehlkopf; in diesem stehen die Stimmbänder in einer Zwischenstellung zwischen Median- und Auswärtsstellung. Nach Ablauf der Starre verbleiben die Stimmbänder in einer Zwischenstellung, scheinen sich aber wieder der Mittellinie etwas zu nähern. Es giebt keine bestimmte Form der cadaverösen Glottis. Dieselbe ist beinahe ebenso vielgestaltig wie im Leben. Im Zustand vollkommenster Erschlaffung scheint der Dickendurchmesser der Stimmbänder zuzunehmen.

Durch Controllversuche an Tieren wurde bestätigt, dass thatsächlich die Stimmbänder nach dem Tode der Mittellinie nahe stehen und erst in der Leichenstarre nach aussen gehen.

Untersuchungen an 4 totgeborenen Kindern, welche weder künstlich noch natürlich geatmet hatten, zeigten eine geschlossene Glottis, während

zwei, an welchen künstliche Atmung versucht worden war, die dreieckige offene Glottis sehen liessen. Wenn sich das in einer grossen Untersuchungsreihe bestätigt, so wäre es forensisch von grosser Bedeutung, insofern als das Geschlossensein der Stimmritze beweisen würde, dass das Kind nicht geatmet, also tot zur Welt gekommen sei.

W. Lublinski.

Hagenbach-Burckhardt, Ueber Decubitus und Stenosen nach Intubation. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte, 15. Sept. 1900.

Um die oben erwähnten Uebelstände zu vermeiden, empfiehlt Verf. eine sorgfältige Auswahl der für die Intubation geeigneten Fälle und besondere Vorsicht bei Kindern im ersten Jahre und bei schweren Fällen. Fernerhin soll die Dauer der Intubation eingeschränkt und grosse Tuben vermieden werden. Verf. verwendet von Fischer in New-York aus Hartgummi mit Querrippen versehene Tuben, die das Ausbusten besser verhindern. Er hat dieselben nur insofern geändert, als er die mittlere Anschwellung weggelassen hat. Dadurch kommen Ulcerationen weniger leicht zu stande; das Ausbusten wird schon allein durch die Rippen verhindert.

W. Lublinski.

W. Kruse, Ueber die Ruhr als Volkskrankheit und ihren Erreger. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 40.

Verf. weist darauf hin, dass in Deutschland endemische Herde der Ruhr immer noch in Ost- und Westpreussen bestehen und dass seit dem Jahre 1892 im Rheinland und in Westfalen die Ruhr von Jahr zu Jahr an Ausdehnung gewinnt und nicht selten recht erhebliche Epidemien veranlasst hat. Dies ist um so bedenklicher, als bei dem regen Zu- und Wegzug grosser Menschenmassen zum Industriebezirk die Gefahr besteht, dass die Erreger der Krankheit weiter verbreitet werden. Verf. hat im Juli 1900 im Kreise Ruhrort in dem Fabrikorte Laar eine Epidemie, bei welcher etwa 300 Erkrankungsfälle und mehr als 30 Todesfälle vorkamen, studiren können. Wenn er aus den Stühlen frischer Fälle die eitrigen Klümpchen, die im glasigen Schleim eingebettet erschienen, herauspräparirte und daraus gefärbte Präparate anfertigte, so bekam er fast nur Eiterkörperchen zu sehen, von Bakterien nur hier und da einige plumpe Stäbchen, die innerhalb der Eiterzellen lagen. Als K. Gelatineplatten von den eitrigen Klümpchen anlegte, fand er die Stäbchen fast in Reinkultur. Die Kulturen sind denen der Typhusbacillen sehr ähnlich, die Bacillen wachsen im Zuckeragarstich in der ganzen Ausdehnung des Stiches, ohne eine Gasblase zu bilden, verhalten sich also auch hier wie Typhusbacillen. In Milch, auf Kartoffeln und auf der Harngelatine von Piorkowski verhalten sie sich den Typhusbacillen ebenfalls ähnlich. Von diesen sind sie aber dadurch unterschieden, dass sie viel plumper und vollkommen unbeweglich sind. Es sind mithin Stäbchen, welche in die Gruppe des Typhusbacillen und Bact. coli gehören; von beiden aber sicher zu unterscheiden sind. Dauerformen wurden nicht beobachtet, $^1/_2$—1 stündige Einwirkung einer Temperatur von 55—60° C. tötet junge wie alte Kulturen ab. Die mit den Bacillen angestellten Tierversuche verliefen insofern

negativ, als es nie gelang, weder bei Meerschweinchen noch Katzen, noch Affen, der Ruhr ähnliche Krankheitserscheinungen hervorzurufen. In den inneren Organen von Ruhrleichen wurde das Stäbchen nicht gefunden, was nicht Wunder nehmen kann, da der Tod meist die Folge sekundärer Infektionen ist. Dagegen besass das Blutserum von Ruhrkranken, welche länger als 7 Tage krank waren, die Fähigkeit, die Bacillen noch bei einer Verdünnung von mindestens 1 : 50, bei einzelnen sogar 1 : 1000 zu agglutiniren, während normales Serum nur in einer Concentration von 1 : 10—20, seltener in stärkerer Verdünnung Agglutination bewirkt. Die Agglutinationsfähigkeit erhält sich bei den Reconvalescenten unter Umständen ein Jahr lang.

Pathologisch-anatomisch ist die Ruhr eine Diphtherie der Dickdarmoberfläche, während bei der ägyptischen Ruhr, welche durch Amöben verursacht sein dürfte, dieser diphtherische Process nur ausnahmsweise gefunden wird, dagegen vorherrschend tiefgreifende Geschwüre, welche durch Erweichung der Submucosa unter dem Einfluss der Amöben zu entstehen scheinen. H. Bischoff.

Projet d'Instruction pour la prophylaxie du paludisme, élaboré par une Commission de Mm. Vallin, Kelsch, Railliet, Blanchard et Laveran. Bullet. de l'Acad. de Méd. Paris 1900, p. 580.

Die neuen Forschungen haben für die Prophylaxe des Sumpffiebers zwei Indikationen ergeben: einmal die Notwendigkeit, die Moskitos zu vernichten, oder sich gegen sie zu schützen, dann die Notwendigkeit, die Kranken lange Zeit zu behandeln, um die Rückfälle, die Ursache für die Infektion der Moskitos, zu vermeiden. Um die Moskitos unschädlich zu machen, müssen die stagnirenden Wässer, vornehmlich die in der Nähe von Wohnungen, beseitigt werden durch Austrocknen des Bodens und eine intensive Bodenkultur. Da, wo dies nicht möglich ist, soll auf die Wasser Petroleum und Theer, wovon 10 ccm auf 1 qm Wasserfläche erforderlich sind, gegossen werden, um hierdurch die Larven abzutöten. Die Wässer müssen im Frühjahr mit der Mischung begossen werden, und alle 14 Tage die Operation wiederholt werden, bis die ersten Fröste auftreten. Die Cisternen, welche Trinkwasser enthalten, müssen bedeckt werden.

Neben dieser Assanirung der Malariagegenden ist eine individuelle Prophylaxe erforderlich. Da die Malaria nur zu einem Teile des Jahres, Mai bis September, wütet, so sollen Reisen in Malariagegenden nur zur gesunden Jahreszeit unternommen werden. In einer Malariagegend ist auf die Auswahl der Wohnstätte besonderes Gewicht zu legen. Die Wohnungen sollen möglichst auf Hügeln, entfernt von Sümpfen und Gebüschen, liegen. Stets sollen Moskitonetze benutzt werden, und zwar müssen diese so beschaffen sein, dass die Maschen die Insekten zurückhalten, aber nicht die Luftcirkulation behindern. Der untere Teil des Netzes ist unter die Matraze zu stecken, die etwa hineingelangten Insekten müssen gefangen und getötet werden. Einreiben mit Salben aus Camphor, Naphthalin, Eucalyptol etc. sind vorteilhaft, das Gesicht, der Hals und die Hände dürfen damit nicht eingerieben werden. Die Fenster sollen mit Netzen, welche die Insekten zurückhalten, versehen werden, die Fenster der Schlafzimmer

sind zu schliessen. In Malariagegenden soll man während der Fieberzeit nicht vor Sonnenaufgang und nicht nach Sonnenuntergang ausgehen. Ist jemand gezwungen, auch zur Fieberzeit eine Malariagegend zu durchreisen, so ist es vorteilhaft, prophylaktisch Chinin zu nehmen, täglich 0,2 g Chinin. sulfur. oder einen Tag um den anderen 0,4 g. Bei den Malariakranken ist nicht nur das Fieber durch Chinin zu coupiren, es ist erforderlich, dass die Patienten lange Zeit Chinin nehmen, damit die Rückfälle vermieden werden. Um dies durchzuführen, muss das Chinin der ärmeren Bevölkerung kostenfrei verabfolgt werden. Weicht das Fieber trotz Behandlung nicht, so ist es erforderlich, dass der Patient die Gegend verlässt. Von allgemeinen hygienischen Maassnahmen ist zu sagen, dass Uebermüdung, Excesse jeder Art, ungenügende Nahrung, kurz alle schädigenden Einflüsse die Prädisposition erhöhen. Bei Leuten, welche dem Alkoholismus ergeben sind, nimmt die Malaria eine besonders schwere Form an. In den Gegenden, wo Malaria endemisch ist, dürfen Europäer nicht Ackerbau treiben. Malariakranke müssen isolirt und von ihnen die Moskitos ferngehalten werden. H. Bischoff.

H. Liesau, Weitere klinische Erfahrungen über Aspirin. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 21.

L. bestätigt im Allgemeinen die schon von vielen Seiten gerühmten Wirkungen des Aspirins. Hervorzuheben ist die von ihm beobachtete diaphoretische Wirkung, die mitunter schon nach 1—2 g in hohem Grade sich bemerkbar machte. Ausserordentlich prompt wirkte es auch als Antineuralgicum; vier der Arbeit beigegebene Temperaturkurven zeigen deutlich die sichere antipyretische Wirkung. Irgend eine Störung der Herzthätigkeit trat selbst bei ausgesprochenen Herzfehlern niemals auf; sein Hauptvorzug vor allen Salicylpräparaten besteht aber darin, dass es selbst bei fortgesetztem Gebrauch grösserer Dosen den Magen nicht angreift. Abgesehen von einem (im Nachtrag der Arbeit erwähnten) Falle wurde niemals Ohrensausen beobachtet; ob die in einem anderen Falle aufgetretenen Blasenbeschwerden auf den Gebrauch des Aspirins zurückzuführen sind, ist zweifelhaft. K. Kronthal.

J. A. Goldmann, Die Erkrankung der Luftwege und ihre Behandlung mit „Pertussin Taeschner". Wiener med. Blätter 1900, No. 17.

Pertussin wird in der Weise hergestellt, dass ein nach besonderer Methode verfertigtes Fluidextrakt des deutschen Thymians mit Zuckersyrup in einem Verhältnisse gemischt wird, dass das fertige Präparat dem Gehalt eines Infusums von 1 : 7 entspricht; der wirksame Bestandteil ist wahrscheinlich das Thymol. Man giebt von dem Präparat Kindern je nach dem Alter 4—5mal täglich $^1/_2$ Theelöffel bis 1 Kinderlöffel, Erwachsenen ebenso oft einen Esslöffel voll. Es wird seines Wohlgeschmacks wegen auch von Kindern gern genommen und gut vertragen. G. wandte das Mittel in zahlreichen verschiedenartigen Erkrankungen der Luftwege bei Kindern an und erzielte fast regelmässig überaus gute Erfolge; so bei



chronischen Bronchitiden, wo es die Expektoration wesentlich erleichterte und den Hustenreiz linderte, bei Bronchopneumonien nach Masern, bei akuter Laryngitis und Pseudocroup, wo es sehr schnell die Anfälle milderte und beseitigte, vor Allem aber bei Keuchhusten. Gleich zu Beginn der Erkrankung in genügend grossen Dosen gegeben, verhinderte es das Auftreten von Stickanfällen, in späteren Stadien milderte es nach wenigen Tagen die Anfälle, erleichtert die Expektoration, mildert den Hustenreiz und führt entschieden schneller, als andere Mittel, Heilung herbei. Erwähnt sei auch die günstige Wirkung des Pertussins bei älteren Emphysematikern. K. Krontbal.

A. Berger, Ueber den Einfluss reiner Milchdiät bei Diabetes mellitus. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 31.

Ueber das in der Ueberschrift erwähnte Thema differiren die Ansichten der Autoren erheblich; Verf. hat deshalb auf der Nothnagel'schen Klinik darauf bezügliche Studien an 7 Diabetikern angestellt. Nur in 2, der leichten Form angehörenden Fällen verschwand der Zucker aus dem Harn, und der günstige Einfluss des so bewirkten aglykosurischen Zustandes auf die Toleranz machte sich insofern geltend, als nachher grössere Mengen von Kohlehydraten ohne neuerliches Auftreten von Zucker ertragen wurden. Dagegen reagirten alle darauf untersuchten Diabetiker mit schwerer Form der Glykosurie auf Milchdiät mit sehr starker Zuckerausscheidung, und zwar jugendliche Individuen ebenso wie ältere; es wurde 3—4 mal so viel Harnzucker ausgeschieden, wie bei Fleischfettdiät.

Perl.

H. Westphalen und **W. Fick,** Ueber zwei Fälle von Perigastritis adhaesiva (pylorica). Deutsche klin. Wochenschr. 1899, No. 52.

Nach dem Bericht über zwei Fälle von Perigastritis adhaesiva (pylorica), von denen der eine einen 38 Jahre alten Polizeioffizier, der andere einen 50 Jahre alten Fabrikbesitzer betraf, äussern sich die Verff. über die Therapie dieser heutigen Tages mit grösstem Interesse verfolgten Erkrankung. Was zunächst jene Fälle von Perigastritis pylorica betrifft, welche keinerlei Motilitätsstörungen des Magens im Gefolge haben, so sollte bei ihnen die Gastrolyse nur dann vorgenommen werden, wenn die anatomischen Verhältnisse hierzu besonders günstig liegen. Dagegen soll man stets zur Gastroenterostomie schreiten, wenn die vorhandenen Adhäsionen mehr oder weniger flächenhaft sind, oder wenn man Zweifel daran zu hegen hat, ob die vorhandenen Beschwerden allein durch die Perigastritis verursacht werden. Bei der zweiten Gruppe der Perigastritis pylorica, nämlich bei jener, die die Ursache für die Motilitätsstörungen des Magens darstellt, darf man sich niemals auf die einfache Gastrolyse beschränken; vielmehr muss der Lösung der Adhäsionen stets die, für die Besserung der vorhandenen Motilitätsstörung notwendige Operation angeschlossen werden.

Bei der dritten Gruppe endlich, in der die Perigastritis die Complikation einer Stenose des Pylorus darstellt, kommt die Behandlung der erstgenannten Affektion gegenüber derjenigen des Pförtners kaum in Frage,

denn meist schwinden nach der Ausschaltung des verengerten und fixirten Pförtners gleichzeitig alle Beschwerden von Seiten der Perigastritis adhaesiva und zwar nicht nur diejenigen, die den Magen, sondern auch die, welche das Colon transversum betreffen. Meist wird in solchen Fällen therapeutisch gleichfalls die Gastroenterostomie in Frage kommen, da bei der Perigastritis pylorica der Resektion und Pyloroplastik grosse technische Schwierigkeiten entgegenzustehen pflegen.

Alles kurz zusammengefasst hat die Gastrolyse in der Therapie der Perigastritis pylorica nur eine kleine Bedeutung. „Nicht in der Lösung der Verwachsungen, sondern in der Funktionsausschaltung des verwachsenen und fixirten Pylorus ist der Angriffspunkt für die Therapie zu suchen.“

Carl Rosenthal.

---

1) **J. Langer,** Ueber ein neues Verfahren zur Sicherung des diagnostischen Wertes der Lumbalpunktion bei der tuberkulösen Meningitis. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 20, S. 327.

2) **O. Kohts,** Ueber Lumbalpunktionen bei Kindern. Therap. Monatsh. 1900, No. 459.

1) In den meisten Fällen von tuberkulöser Meningitis bildet sich in der durch Punktion entleerten Cerebrospinalflüssigkeit ein Fibringerinnsel. Dieses reisst die in der Flüssigkeit etwa enthaltenen Tuberkelbacillen mechanisch mit nieder. Es ist deshalb dieses Gerinnsel zum Aufsuchen der Bacillen verwendet worden. Verf. fand bei 22 von ihm beobachteten Fällen von Meningitis tuberculosa stets Gerinnselbildung und konnte 18mal bei der mikroskopischen Untersuchung dieser Gerinnsel Bacillen nachweisen. — Es bleibt also ein Rest, in dem diese Methode versagt. — Auch das Tierexperiment giebt keinen absolut sicheren Entscheid, da in der injicirten Flüssigkeit zufällig Bacillen fehlen können. — Dagegen hat ein vom Verf. ersonnenes Verfahren in allen Fällen von Men. tuberc. ein positives Ergebnis geliefert. Dieses Verfahren beruht auf der Beobachtung, dass der Liquor cerebrospinalis eine gute Nährflüssigkeit für die Bacillen bildet, und dass daher beim Stehen im Brutschrank die Bacillen sich in demselben vermehren. Verf. verfuhr nun so, dass er den Liquor cerebrosp. unter aseptischen Cautelen nach der Lumbalpunktion in Eprouvetten auffing, und letztere, ehe die Flüssigkeit erkaltet und ehe Gerinnsel aufgetreten waren, in den Brutschrank stellte. Nach 24—48 Stunden war die Flüssigkeit, wenn es sich um Men. tuberc. handelte, klar, dagegen wurde sie trühe, wenn eine zufällige Verunreinigung stattgefunden hatte. — Bei der Meningitis suppurativa setzte sich über dem Bodensediment, das sich aus Fibringerinnseln und reichlichen Eiterkörperchen zusammengesetzt erwies, eine stark getrübte Flüssigkeitssäule ab, in der mikroskopisch eine Reinkultur der Erreger (Staphylo-Streptococcus) nachweisbar war. — In dem von Men. tuberc. stammenden Liquor bildete sich nun in den ersten 8—10 Tagen ein feines Sediment, in welchem stets sehr reichliche Tuberkelbacillen auffindbar waren. Nach 2—3 Wochen sah man schon makroskopisch eine feine Körnung auftreten, die aus Conglomeraten von Tuberkelbacillen bestand. War es vor Einstellung der Eprouvetten in den Brutschrank zur Gerinnselbildung gekommen, so konnte im weiteren Verlauf

des Kulturverfahrens die Flocke aufgelöst werden, und dann gestalteten sich die Verhältnisse wie in Flüssigkeit ohne Flockenbildung; oder aber es bildeten sich in der Flocke „Knötchen“, die aus einem dichten Gefüge von Tuberkelbabillen bestanden. — Abweichend von seinem sonstigen Verhalten in Nährflüssigkeiten wächst also der Tuberkelbacillus im Cerebrospinalliquor am Boden der Flüssigkeit und in Form kleiner Körnchen und Knötchen. — Eine Irreführung kann bei dem Verfahren des Verfs. übrigens vorkommen, wenn eine Mischinfektion von tuberkulöser Meningitis mit Meningokokken vorliegt. Der Tuberkelbacillus entwickelt sich dann nicht in der Nährflüssigkeit.

2) Verf. hat folgende Erfahrungen bezüglich der Lumbalpunktion gemacht: Bei der tuberkulösen Meningitis macht sich in einzelnen Fällen eine vorübergehende Besserung nach der Lumbalpunktion bemerkbar; insbesondere können kurze Zeit nach dem Eingriff Somnolenz, selbst Coma verschwinden, die Krämpfe aufhören, die Pupillen wieder reagiren. — Einen bleibenden positiven Erfolg hat K. nie beobachtet. — Wichtig für die Diagnose ist der Nachweis der Drucksteigerung, die Vermehrung der Flüssigkeit und der stärkere Eiweissgehalt der Punktionsflüssigkeit. — Bei Hirntumoren, bei gleichzeitig bestehendem Hydrocephalus hat K. nie einen günstigen Einfluss auf die vorliegenden Symptome wahrnehmen können. Nach den von anderen Aerzten gemachten Erfahrungen warnt Verf. davor, bei Hirntumoren die Punktion vorzunehmen. Ebenso soll man sie unterlassen bei Hydrocephalus mit stark entwickelter Spina bifida, weil man nicht im stande ist, das beständige Aussickern der Cerebrospinalflüssigkeit aus der Punktionsöffnung zu verhindern. — Einen entschieden günstigen Einfluss hat nach K.'s Meinung die Lumbalpunktion bei der eitrigen Cerebrospinalmeningitis. Stadthagen.

Ch. L. Dana, Subacute combined Sclerosis of the spinal Cord. Journ. of nervous and mental disease, No. 1.

Die subakute Form der combinirten Systemerkrankung des Rückenmarks ist nach D. eine durch den klinischen Verlauf wie durch den anatomischen Befund genau charakterisirte Krankheitsform, die häufiger vorkommt wie die multiple Sklerose und fast ebenso häufig als die spinale Muskelatrophie. In dem beschriebenen Falle handelte es sich um einen 50jährigen Mann, der ohne bestimmte ätiologische Ursache im Frühjahr 1897 an Taubheit erst der rechten, dann der linken Hand litt mit folgender Parese und Ataxie. Es traten dann auf: Gürtelgefühl; Schwäche, Taubheit, Abmagerung der Beine; progressive Paraplegie; Anästhesie an den oberen und unteren Extremitäten; Schmerzen im Rücken und an den Beinen; Verlust des Sphinkterenschlusses, mässige Anämie und tötlicher Ausgang nach einem halben Jahre. Die Sektion wie die mikroskopische Untersuchung erwiesen eine Degeneration der Hinter- und Seitenstränge durch die ganze Länge des Rückenmarks; am stärksten waren die Goll-schen und die gekreuzten Pyramidenstränge degenerirt; dazu kamen eine akute Erweichung und Sklerosirung in den Vorderhörnern und im unteren Cervical- und im unteren Dorsalsegment, ferner Gefässveränderungen und

kleine capillare Hämorrhagien. — Die Wurzelzonen in den Hintersträngen waren verschont; in der Cervicalregion waren auch die direkten Kleinhirnbahnen degenerirt. Obwohl die höheren Regionen nicht untersucht wurden, war es ersichtlich, dass die Degenerationen in den Pyramidenbahnen nicht sekundärer Natur waren. — Die Gefässe zeigten eine hyaline Verdickung der Media und zum Teil auch der Adventitia. — Die combinirte Systemerkrankung ist nach D. in der Litteratur nur durch ca. 17 typische Fälle mit Sektionsbefund vertreten. Sie tritt meist zwischen dem 40.—60. Lebenjahr auf und folgt häufig auf Infektionskrankheiten (Influenza, Dysenterie) und toxische Prozesse. In 10 pCt. der Fälle besteht gleichzeitig eine perniciöse Anämie, die meist den nervösen Symptomen vorausgeht. Parästhesien und Schwäche der Beine bilden meist den Beginn; es folgen Ataxie und häufig Steigerung der Patellarreflexe, sodass leicht das Bild der spastischen oder ataktischen Paraplegie erzeugt wird. Ausgeprägte Anästhesien und Schwund der Patellarreflexe folgen in späteren Stadien der Krankheit. Die Arme werden einige Monate später in gleicher Weise befallen (Parästhesien und Schwäche), selten vor den Beinen. Die Hirnnerven sind selten mitbetroffen, häufiger die Psyche (Erregbarkeit, Gedächtnisschwäche). Nicht selten liegt der typische Befund der perniciösen oder hochgradigen Anämie vor. Der Process schreitet meist schnell vor, um in $^1/_2$—1 Jahr seinen Höhepunkt zu erreichen. Zur Lues zeigt das Leiden keine Beziehung. Die Meningen und die peripherischen Nerven bleiben meist unversehrt; die Vorderhörner sind häufig, meist aber erst in späteren Stadien miterkrankt. — Die ataktische Paraplegie (Gowers) ist eine Affektion, die mehr in das Bereich der Tabes mit atypischem Verlauf, der chronischen Myelitis oder multiplen Sklerose gehört, und mit der genannten Affektion nicht zu verwechseln ist. — Im grossen Ganzen handelt es sich nach D. um eine (toxische) essentielle Degeneration der Nervenbahnen, die durch dasselbe Gift entsteht, wie die gleichzeitige (perniciöse) Anämie, doch gelegentlich auch der letzteren vorausgehen kann. S. Kalischer.

L. Jacobsohn, Ein Solitärtuberkel des Linsenkerns und des Kleinhirns, nebst Bemerkungen zur Theorie der Entstehung der Stauungspapille und zum Verlaufe der sensiblen Bahnen. Arch. f. Psych. XXX. Bd., H. 3.

Das 5jährige Mädchen erkrankte mit 3 Jahren im Anschluss an ein 3monatliches Krankenlager (Pertussis, Peritonitis, Morbillen, Pneumonie) an einer allmählich sich entwickelnden Hemiplegie der linken Seite mit Herabsetzung der Sensibilität. Krämpfe wurden nicht beobachtet, aber der Schädelumfang vergrösserte sich. Nach 2 Jahren starb das Kind, ohne je subjektive Beschwerden gehabt zu haben, an einer intercurrenten Krankheit. Intra vitam wurde an einen Tumor im Gebiet der inneren Kapsel gedacht oder an einen Erweichungsherd. Bei der Sektion fanden sich zwei Solitärtuberkel: einer in der linken Kleinhirnhemisphäre, ein zweiter im rechten Linsenkern, dieser hatte den Nucl. lentif. fast ganz zerstört und drängte sowohl gegen den vorderen wie gegen den hinteren Schenkel der inneren Kapsel. Hydrocephalus war nicht vorhanden. An sekundären

Degenerationen fanden sich: eine Erkrankung der rechten Pyramidenbahn, eine teilweise Degeneration der rechten medialen Schleife bis zu den Kernen des Goll'schen und Burdach'schen Stranges verfolgbar. Die Rinde der Centralwindungen rechts war um $^1/_3$ verschmälert. Die Patientin zeigte nun zu Beginn ihrer Erkrankung an Hemiplegie eine Neuritis optica, welche später verschwand. Der Verf. weist darauf hin, dass in diesem Falle alle Erscheinungen, welche sonst durch den wachsenden Hirndruck erzeugt zu werden pflegen, ausgeblieben sind und deutet an, dass dies durch die Nachgiebigkeit der knöchernen Schädeldecken ermöglicht wurde, welche zu einer beträchtlichen Vergrösserung des Kopfumfanges führte. Die erhebliche Verschmälerung der rechten hinteren Centralwindung ist J. geneigt, auf einen Ausfall von sensiblen Fasern zu schieben, welche im hinteren Centralgyrus ihre Endigung finden. M. Brasch.

---

1) **E. Kohn,** Ein Fall von Pseudobulbärparalyse.

2) **H. E. Hering,** Ausfall der mit dem willkürlichen Lidschluss synergisch verbundenen Augenbewegung. Prager med. Wochenschr. 1900. Sep.-Abdr.

1) Im K.'schen Falle handelte es sich um eine Patientin, welche im Alter von 19 Jahren schnell hintereinander zwei apoplektische Insulte erlitt, die von Lähmungen des gesammten Facialis und des motorischen Trigeminus beiderseits, der Zunge und der oberen Extremitäten, von Schlingstörungen und vollständiger Stummheit gefolgt waren. Contraktur der Kaumuskeln. Erhaltensein der Affektbewegungen, aller Reflexe, der normalen elektrischen Erregbarkeit, keine Zeichen von Atrophie im Bereiche der gelähmten Muskeln. Keine irgendwie wesentlichen Störungen der Intelligenz, und bis auf die Störung der Stereognosie und des Muskelgefühls in den Fingern der rechten Hand normale Sensibilität. Dabei Bestehen einer Schrumpfniere mit Hypertrophie. Nach Verf. sind in diesem Falle suprabulbäre Herde anzunehmen, welche bilateral gelegen sind und deren Zahl mindestens zwei beträgt. Diese können die Rinde betreffen oder die Leitungsbahnen von derselben bis zum Pons. Da keine Erscheinungen einer corticalen Sprachstörung vorhanden sind, spricht dies wenigstens gegen einen Rindenherd in der linken Hemisphäre.

2) H. macht auf folgende interessante Erscheinungen in diesem Falle noch besonders aufmerksam: Bei der Patientin, welche die Lider willkürlich nicht zu schliessen vermochte, blieb auch die synergische Augenbewegung aus, wenn man sie aufforderte die Augen zu schliessen; es senkten sich nur die oberen Augenlider herab (Erschlaffung der Lidheber), die Pupillen standen jedoch in der Lidspalte wie beim Blick nach abwärts. Fuhr man aber mit den Fingern gegen die Augen oder berührte man die Augenwimpern, so schlossen sich die Lider und die Augen gingen nach aufwärts, wenn auch nicht so stark, wie man es normaler Weise beobachten kann; also beim unwillkürlichen Lidschluss funktionirte die Synergie, nicht aber beim willkürlichen. Während also bei einer peripheren Facialislähmung die synergische Augenbewegung beim intendirten Lidschluss bestehen bleibt, fiel bei dieser centralen Affektion der intendirte Lidschluss und die synergische Augenbewegung aus. Der Ausfall war ein

dauernder; auch nach Monaten kehrte die Bewegung nicht wieder. Bei dem beschriebenen Phänomen handelte es sich also um den Ausfall der willkürlichen Innervation einer Synergie, während 1. diese Synergie reflektorisch noch funktionirte, und 2. die an der Synergie mitbeteiligten einzelnen Augenmuskeln bei anderen Synergien noch thätig waren, wie unter normalen Umständen. So wurden z. B. die Augen nach oben und aussen mit entsprechenden Bewegungen der Lider willkürlich ganz normal bewegt, während die gleichen Augenbewegungen beim intendirten Lidschluss ausblieben. Verf. betont, dass er im letzten Falle von den gleichen Augenbewegungen spreche: ob aber in beiden Fällen ganz die gleichen Muskeln in Thätigkeit sind, lässt er zunächst dahingestellt. In Bezug auf die weiteren Ausführungen des Verfs. verweisen wir auf das Original; nur das sei noch hervorgehoben, dass H. das Bell'sche Phänomen für einen physiologischen Vorgang hält, und dass beim willkürlichen Schluss beider Lider auf die endgiltige Stellung der Bulbi zu achten ist. Dass beide Augen beim Lidschluss nach oben und innen gehen, hat Verf. nie beobachtet: er glaubt, dass den Angaben bezüglich der Bewegung eines Auges nach oben innen beim Lidschluss zum Teil Fehler der Untersuchungsmethoden zu Grunde liegen, soweit es sich um Untersuchungen an Normalen handelt. (Vgl. Cbl. 1900, No. 42, S. 731.) Bernhardt.

Th. v. Marschalko, Zur Kenntnis der multiplen Hautmyome. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXI, No. 7.

Bei einem 27jährigen sonst gesundem Manne bestanden seit 8 Jahren auf der Streckseite des rechten Unterschenkels in einem Umkreise von etwa doppelter Handtellergrösse mindestens 100 in der Haut gelegene und mit ihr verschiebliche, halbkugelig hervorragende, stecknadelkopf- bis bohnengrosse, ausserordentlich derbe Knötchen und Knoten von gelblicher, blassbrauner oder blauroter Farbe und runder, ovaler, bisweilen auch mehr unregelmässiger Gestalt. Ganz ähnliche Gebilde sassen in ungefähr handtellergrosser Ausbreitung auf der Brust zwischen der linken Mamilla und dem Sternum. Endlich fanden sich 40—50 gleiche Tumoren, meist von Erbsengrösse, auf der Streckseite des linken und einzelne zerstreute kleinere auf der Streckseite des rechten Oberschenkels. Schon beim leisen Hinüberfahren mit der Hand zeigten sich namentlich die grösseren Knoten äusserst empfindlich; presste man sie von der Seite zwischen den Fingern, so wurden die Schmerzen fast unerträglich, während Druck von oben weniger lebhaft empfunden wurde. Ausserdem aber traten 2—3mal täglich von heftigem Jucken eingeleitete spontane Schmerzparoxysmen in den Knoten auf, die einige Minuten anhielten und während deren die Muskulatur des Fusses wie gelähmt erschien, so dass der Pat. beim Gehen den Fuss nachzog. Sowohl diese Anfälle, welche durch Wärme etwas gemildert wurden, wie die Schmerzen auf Druck waren am heftigsten am Unterschenkel, geringer auf der Brust und fehlten an den Oberschenkeln ganz. — Die mikroskopische Untersuchung zweier excidirter Knötchen zeigte, dass es sich um multiple Dermatomyome handelte, die ihren Ausgang offenbar von den Arrectores pilorum genommen hatten. Im Uebrigen glich der Fall histo-

logisch wie klinisch in allen wesentlichen Punkten den wenigen (9) bisher bekannt gewordenen Beobachtungen dieser Art. H. Müller.

K. Herxheimer und **R. Hildebrandt,** Ueber Xeroderma pigmentosum. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 32.

Die Beobachtungen der Verff. zeigen, dass Kranke mit Xeroderma pigmentosum, auch wenn sich dasselbe bereits mit malignen Neubildungen complicirt hat, von erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens verschont bleiben und selbst ein hohes Alter erreichen können. Bei einem der Pat., einem jetzt 70jährigen Manne, war das erste Carcinom bereits vor 40 Jahren durch Aetzungen zerstört worden. — Zwei Geschwister mit Xeroderma pigmentosum, bei denen vor 15 Jahren maligne Tumoren operativ entfernt wurden, sind noch gegenwärtig ganz gesund und frei von Recidiven. In einem weiteren Falle handelt es sich um ein zur Zeit 5 Jahre altes Kind, welchem vor 3 Jahren ein Epithelialcarcinom der Nase exstirpirt worden ist; auch hier scheint der weitere Verlauf nicht ein besonders bösartiger und rascher zu sein. H. Müller.

Poten und **Vassmer,** Beginnendes Syncyliom mit Metastasen, beobachtet bei Blasenmolenschwangerschaft. Arch. f. Gynäk. Bd. 61, H. 2.

Die beiden Verfasser teilen einen in der Entbindungsanstalt in Hannover beobachteten Fall von Blasenmolenschwangerschaft mit, während deren sich in der Scheide zwei Metastasen von Syncyliom bildeten. Die letzteren wurden im Gesunden exstirpirt und der Uterus sammt Blasenmole vaginal entfernt. P. Strassmann.

Sauter, Ueber Hämatocele pelvis bei Hyperämia mechanica universalis und ihre Folgezustände. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 21 (7), 1900.

S. macht auf die Entstehung mancher Hämatocelen durch Erkrankungen, die zu allgemeiner venöser Stauung im Körper führen, aufmerksam. Bei 14 Individuen weiblichen Geschlechts, die bei der Obduktion in höherem Grade den Befund einer Hyperämia mechanica darboten, waren in 7 Fällen Hyperämien im Cavum Douglasii, resp. deren Folgezustände nachzuweisen. Bei solchen Individuen kommt es leicht zu Hämorrhagien in den Peritonealraum. Es erklärt sich dies dadurch, dass der erhöhte Druck, unter den die Gefässe gesetzt sind, zur Ruptur kleinerer Gefässe führt. Das in die Bauchhöhle ergossene Blut nimmt seinen Weg in den Douglas, den Weigert mit Recht als den „Schlammfang des Peritonealsackes“ bezeichnet. Verf. stellt die These auf, dass ein Bluterguss in das Cavum peritonei, resp. in das Cavum Douglasii und auch in die Excavatio anteuterina, gelegentlich die Ursache für eine sogenannte Perimetritis chronica adhaesiva abgeben kann. Bruno Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 2. Februar. No. 5.

E. Schulze, Ueber den Umsatz der Eiweissstoffe in den lebenden Pflanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 30, S. 241.

Durch frühere Untersuchungen des Verfs. und seiner Mitarbeiter ist nachgewiesen worden, dass die in den Keimpflanzen nachweisbaren, aus dem Eiweiss stammenden Stickstoffverbindungen — Asparagin, Glutamin, Leucin, Tyrosin, Amidovaleriansäure, Phenylalanin, Arginin — qualitativ und quantitativ ausserordentlich wechselnd sind. Zur Erklärung hat Verf. folgende Hypothese aufgestellt: beim Eiweisszerfall in den Keimpflanzen entsteht ein Gemenge von Stickstoffverbindungen, in welchem wahrscheinlich die auch bei der Spaltung der Eiweisskörper durch Säuren oder durch Trypsin ausserhalb des Organismus entstehenden Amidosäuren der festen oder aromatischen Reihe, sowie die Hexonbasen niemals fehlen. Im Stoffwechsel der Keimpflanzen erfährt ein Teil dieser Produkte bald eine Umwandlung, bei welcher in manchen Keimpflanzen Asparagin, in anderen Glutamin synthetisch gebildet wird. Darin liegt der Grund für die starke Anhäufung dieser beiden Amide in den Keimpflanzen. Dass neben ihnen bald mehr bald weniger Leucin, Tyrosin, Arginin sich findet, hat seine Ursache darin, dass diese Produkte der Eiweisszersetzung in den Keimpflanzen bald rascher, bald weniger rasch umgewandelt werden. Verf. hat diese Hypothese geprüft, indem er Keimpflanzen von verschiedenem Alter untersuchte und zwar dienten hierzu Keimpflanzen von Vicia sativa, Pisum sativum, Lupinus albus und Lupinus luteus. Die Untersuchung bestätigte die Ansichten des Verfs. vollständig. Aus 6—7tägigen Keimpflanzen konnte ausser Asparagin auch Leucin, Tyrosin und die Hexonbasen dargestellt werden, Produkte, welche auch bei der Zersetzung des Eiweiss durch Säuren oder Trypsin regelmässig entstehen, nach denen man aber in den älteren Keimpflanzen häufig vergebens sucht. Ein ganz anderes Bild bieten die Resultate dar, die man bei der Untersuchung 2—3 Wochen oder noch älterer etiolirter Keimpflanzen erhält. Solche Keimpflanzen sind bekanntlich ausserordentlich reich an Asparagin; Tyrosin hat Verf. dagegen aus ihnen bis jetzt noch niemals darstellen können. Leucin fand sich in einigen Objekten vor, jedoch nur in geringer Quantität, in anderen nicht. Nur die Keimpflanzen von Lupinus luteus lieferten Arginin in grösserer Menge, alle anderen nur äussert wenig oder garnichts. Nach Versuchen, die Bertkewitsch im Laboratorium des Verfs. ausgeführt hat, scheint die primäre Spaltung das Eiweiss in den Keimpflanzen, entsprechend den Angaben von Green durch ein eiweissspaltendes Enzym bewirkt zu werden.

E. Salkowski.

O. Naegeli, Zur Aciditätsbestimmung des Urins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 313.

Nach einer Besprechung des Wesens der Aciditätsbestimmung im Urin und der dabei vorhandenen Schwierigkeiten untersucht Verf. kritisch die hierfür empfohlenen Verfahren, nämlich das von Maly, das indirekte Lieblein-Freund'sche, das Verfahren von de Jager und das von Berlioz, Lépinoir und Michel. Verf. gelangt dabei zu dem Resultat, dass keines derselben empfehlenswert sei, weil entweder die theoretische Grundlage nicht streng richtig ist oder die Erkennung des Endpunktes sehr schwierig.

Weiterhin hat Verf. eine grosse Reihe von Indikatoren hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit in Lösungen der im Harn vorkommenden Salze untersucht und kommt zu dem Resultat, dass Phenolphtaleïn sowohl in diesen, als auch beim Harn gut anwendbar sei. Er titrirt 10 ccm Harn unter Zusatz von 3—4 Tropfen Phenolphtaleïn (Concentration der Lösung nicht angegeben. Ref.) mit $^1/_{10}$ Normalnatron bis zur bleibenden deutlichen Rotfärbung. Bei Zufügung von saurem Phosphat steigt die Acidität genau entsprechend. Ebenso verhält sich das saure Urat und Oxalat, dagegen ändert sich die Acidität bei Zusatz von neutralen Salzen, sekundärem Kaliumphophat und Natriumphosphat nicht. Unter gewissen Verhältnissen kann es wertvoll sein, auch die Frage zu beantworten, wieviel Säure einem Urin zugesetzt werden muss, bis freie Säure auftritt. Je mehr Salzsäure hinzugesetzt werden muss, desto mehr sekundäre Salze sind vorhanden. Als Indikator hat sich für diesen Zweck Alizarinrot am geeignetsten erwiesen. E. Salkowski.

M. Jacoby, Ueber die fermentative Eiweissspaltung und Ammoniakbildung in der Leber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 149.

Wenn man wässerigen Leberauszug unter Zusatz von Toluol zur Verhinderung der Fäulnis längere Zeit bei ca. 40° im Thermostaten stehen lässt, so nimmt, wie Verf. gefunden hat, die Quantität des durch Erhitzen mit Magnesia austreibbaren Ammoniak fortdauernd zu. Das tritt nicht ein, wenn der Leberauszug vorher gekocht ist, die Ammoniakbildung beruht also auf der Wirkung eines Enzyms. Dass es sich in der That um Neubildung von Ammoniak handelt und nicht etwa eines anderen leicht Ammoniak abgebenden Körpers, zeigten Parallelversuche, bei welchen das Ammoniak nach Schlösing bestimmt wurde. Dasselbe entsteht wahrscheinlich aus dem Eiweiss. Weiterhin bespricht Verf. die Beziehung der beschriebenen fermentativen Vorgänge zu der vom Ref. aufgefundenen Autodigestion, für welche Verf. die Bezeichnung „Autolyse" vorschlägt. Indem er die Angaben des Ref. und seiner Schüler mit einer Abweichung in betreff Tryptophans bestätigt, ausserdem aber noch Glykokoll als Spaltungsprodukt angiebt, spricht er sich in Uebereinstimmung mit dem Ref. dafür aus, dass das in der Leber vorhandene Ferment entgegen der Annahme von Neumeister, nicht mit dem Trypsin übereinstimmt: vor Allem unterscheidet es sich dadurch, dass die Bildung von Albumosen zurücktritt, die Bildung von Endprodukten überwiegt und dadurch, dass dieses Leber-Enzym nicht auf alle, sondern, wie Verf. gefunden hat, nur auf bestimmte Eiweisskörper einwirkt, nämlich auf das in den Leberauszügen vorhandene Globulin, welches nach einer erschöpfenden, drei Monate dauernden „Autolyse" vollständig verschwunden war. Zur Isolirung des bei der Autolyse wirkenden eiweissspaltenden Fermentes wurde Leber 14 Tage mit Toluolwasser der Autolyse überlassen und mit Ammonsulfat gesättigt, welches erst oberhalb einer 60proc. Sättigung einen Niederschlag bewirkte. Derselbe wurde nach dem Abfiltriren in Wasser gelöst: die Lösung wirkt deutlich verdauend auf Leberbrei ein. Auszüge von Leberbrei wirken ferner spaltend auf Harnstoff ein. Von besonderem Interesse sind noch Versuche, welche zeigen, dass die Autolyse auch in der leben-

den Leber vorsichgeht. Die Versuche wurden nach zwei Methoden ausgeführt. Bei Hunden wurden die Arteria hepatica und die Pfortader unterbunden, nach einigen Stunden die Ligatur gelöst. Die meisten Tiere starben bei der Lösung der Ligatur, ein Tier überlebte die Operation einige Stunden: in der Leber fand sich Leucin und Tyrosin. Bei anderen Hunden wurde ein Teil der Leber dauernd unterbunden. Diese Tiere lebten etwas läuger. Auch hier konnte bei einem Hunde, der die Operation 36 Stunden überlebt hatte, im abgebundenen Lappen Leucin und Tyrosin gefunden werden, in den normalen Teilen der Leber nicht. Verf. weist schliesslich auf die Beziehungen der Autolyse zur pathologischen Nekrose hin.

E. Salkowski.

M. Jacoby, Ueber die Beziehungen der Leber- und Blutveränderungen bei Phosphorvergiftung zur Autolyse. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 174.

In der Leber von mit Phosphor vergifteten Hunden fand Verf. mehrfach Leucin und Tyrosin und eine Vermehrung des durch Magnesia austreibbaren Stickstoffs. Dieses tritt noch mehr hervor, wenn man die Leber der Autolyse unterwirft, deren Dauer stets auf 14 Tage bemessen wurde. In der Leber normaler Hunde stieg der durch Magnesia austreibbare Stickstoff von 0,42 resp. 1,13 pCt. des Gesammtstickstoffs bei der Autolyse auf 8,39 bezw. 5,63 pCt., in der Phosphorleber dagegen von 0,56—1,7 bis 9,55 pCt. auf bezw. 13,06—29,9—38,3 pCt.. Weiterhin beobachtete Verf., dass die Phosphorleber schon nach 12—24 Stunden fast vollständig in Lösung geht. Dementsprechend lässt sich auch nachweisen, dass das coagulirbare Eiweiss in dem Auszug einer Phosphorleber bei der Autolyse schneller bezw. stärker abnimmt, als bei einer normalen Leber. Auch das Blut zeigt bei der Phosphorvergiftung neben der Ungerinnbarkeit die Fähigkeit, Gerinnsel zu lösen; in zwei darauf geprüften Fällen konnte in dem ungerinnbaren Phosphorblut kein Fibrinogen nachgewiesen werden. Ob dieses Ferment mit dem der normalen Autolyse identisch und nur in vermehrter Menge vorhanden ist, oder anderen Ursprungs ist, bleibt noch zu untersuchen.

E. Salkowski.

---

1) **E. Weinland**, Ueber die Laktase des Pankreas. Zweite Mitteilung zur Frage nach den Ursachen, welche die Bildung der Laktase hervorrufen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 40, S. 383.

2) Derselbe, Ueber die Bildung von Glykogen nach Galaktosefütterung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 40, S. 374.

1) Verf. wollte die Frage entscheiden, wie es kommt, dass die Einführung von Milchzucker in den Verdauungskanal die Erzeugung eines milchzuckerspaltenden Fermentes im Pankreas hervorrufe. Zuerst suchte er zu entscheiden, ob dazu Milchzucker mit den Pankreaszellen in Berührung kommen muss. Er injicirte Milchzucker subkutan, sodass er mit der Blutbahn das Pankreas erreichte, aber so wurde keine Bildung der Laktase angeregt. Sie wurde auch nicht durch Galaktose, dem einen Spaltungsprodukt des Milchzuckers, per os gereicht, eingeleitet.

Danach scheint der Milchzucker vom Verdauungskanal aus auf ner-

vösem Wege die Produktion eines Fermentes seitens des Pankreas, das ihn zu zerlegen fähig ist, hervorzurufen.

2) W. hat Versuche zur Entscheidung der noch nicht erledigten Frage angestellt, ob, bezw. unter welchen Umständen, Glykogen aus Galaktose in der Leber des Kaninchens gebildet wird. — Zunächst verglich er Tiere, die verschieden ernährt waren, der eine Teil reichlich mit Milch, der andere ohne Milch. Ein deutlicher Einfluss der verschiedenen Fütterung ergiebt sich nicht, dagegen fand sich, dass allerdings aus der Galaktose Glykogen gebildet zu sein schien, wenn auch in weit geringerer Menge als aus Dextrose nnd Lävulose. — Der Verf. ging in seinen Versuchen so vor, dass er seine Tiere vor der Galaktosefütterung einige Tage hungern liess, dann während der Versuchszeit auch die Menge des ausgeschiedenen Stickstoffs bestimmte, um ermessen zu können, wieviel Glykogen etwa dem zerfallenen Eiweiss auf Rechnung gesetzt werden könnte. A. Loewy.

H. Neumayer, Ueber den Einfluss des Kreatinins auf den Ablauf der Trommer'schen Probe in zuckerhaltigem Harne. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 67, S. 195.

Bekanntlich bildet sich in zuckerhaltigen Harnen bei Ausführung der Trommer'schen Probe ein Niederschlag von gelbem Kupferoxydulhydrat, in reinen Zuckerlösungen ein solcher von rotem Kupferoxydul. N. zeigt nun, dass die Anwesenheit des Kreatinins im Harn die Bildung des Kupferoxydulhydrats anstatt des Kupferoxyduls zu Wege bringt. Setzt man reinen Traubenzuckerlösungen etwas Kreatinin zu, so erhält man gleichfalls gelbes Kupferoxydulhydrat. — Versetzt man zuckerhaltigen Harn mit sehr viel Alkali, so entsteht Kupferoxydul. Dies rührt daher, dass durch viel Alkali Kreatinin in Kreatin übergeht, dieses aber nicht die Wirkung des Kreatinins auf die Kupferausscheidung hat. — Da schon ganz geringe Mengen Kreatinin in Bezug auf die Hydratbildung wirksam sind, möchte Verf. glauben, dass es sich hier nur um katalytische Wirkungen handelt. A. Loewy.

A. Chopatt, Ueber die lymphagogenen Eigenschaften des Erdbeerenextraktes. Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. X, S. 403.

Ausgehend von der Thatsache der nicht selten nach Erdbeergenuss auftretenden urticariaähnlichen Hautaffektionen, hat C. geprüft, ob Erdbeerextrakt auf die Lymphbildung einen Einfluss äussere. Getrocknete Walderdbeeren wurden mit Wasser gekocht, filtrirt, das Filtrat intravenös Hunden injicirt, deren Lymphe aus einer Fistel des Duct. thoracicus aufgefangen wurde. — Verf. fand eine deutliche lymphagoge Wirkung, sodass die Lymphmenge auf das zwei- bis dreifache stieg. — Verf. berechnete die in der Injektionsflüssigkeit vorhandene Menge an Salzen, organischen Säuren, Zucker, stellte eine dementsprechende Lösung von Traubenzucker, Weinsäure und Kalium carbonicum her und injicirte sie, um zu erfahren, ob resp. wie weit diese die Lymphproduktion steigerten. Es trat danach jedoch keine Steigerung ein, sodass der lymphtreibende Körper in einer anderen, noch unbekannten, Substanz des Erdbeerextrakts gegeben sein muss.

A. Loewy.

W. W. Keen and **W. G. Spiller,** A case of multiple neuro-fibromata of the ulnar nerve. „Festschrift“ in honor of Abraham Jacobi. New-York 1900, p. 95.

Bei einem 47jährigen Arbeiter entwickelten sich vor vielen Jahren empfindliche Knoten in der linken Handfläche, von denen zwei vor 7 Jahren entfernt wurden. Es finden sich jetzt eine Reihe kleiner Knoten vom Handgelenk an über die Volarfläche der ulnaren Handseite bis herein in den 4. Finger. Es besteht zugleich eine starke Hyperästhesie der ulnaren Hälfte der linken Hand mit geringer Andeutung von Anästhesie an einzelnen Stellen. Bei der Operation wurden 6 solcher Tumoren entfernt, die sämmtlich im Innern des Ulnarnerven als ovale kleine Geschwülste sassen und zum Teil mit Stücken des Nerven exstirpirt werden mussten. Nach der Operation war der 4. Finger an der palmaren Seite total anästhetisch, im Uebrigen bestanden im Ulnargebiet hypästhetische und hyperästhetische Zonen; die subjektiven Schmerzempfindungen waren geschwunden.

Die von S. ausgeführte mikroskopische Untersuchung der Tumoren zeigte im Centrum derselben festes Bindegewebe, das nach der Peripherie lockerer wurde und in das Perineurium überging. Vereinzelte Nervenfasern fanden sich in der Peripherie. Der Beginn der Bindegewebswucherung fand offenbar im Endoneurium im Centrum eines Nervenbündels statt. Die Nervenfasern gingen von einem Ende der Geschwulst zum anderen. Mit geringen Variationen waren die Tumoren sämmtlich von gleichem Bau. — Die hier vorliegenden Neurofibrome der Nerven, die Hautfibrome, die plexiformen Neurome, gewisse Formen der Elephantiasis und der Pigment-Naevi sind in eine Gruppe zu ordnen. Die Ursache der multiplen Neurofibrome ist unbekannt. Der Uebergang in maligne Geschwülste ist beobachtet worden, oft im Anschluss an Trauma. M. Rothmann.

Soltmann, Pachymeningitis cervicalis hypertrophica? — Intramedulläres, strangförmiges Gliosarkom. „Festschrift“ in honor of Abraham Jacobi. New-York 1900, p. 85.

Das 12jährige Mädchen erkrankte mit schleppendem Gang und bohrenden Kreuz- und Nackenschmerzen, die auch in die Extremitäten ausstrahlten. Bald darauf wurde das linke, dann das rechte Bein total gelähmt, endlich auch die Arme; es kommt zu Incontinentia urinae et alvi. Ein Jahr nach Krankheitsbeginn bestanden an der kyphoskoliotischen Wirbelsäule in Höhe des 7. Halswirbels anfallsweise auftretende Schmerzen; der Kopf fiel nach vorn. Die Rumpfmuskulatur war stark geschwächt, die Arme fast völlig gelähmt unter starker Atrophie der Muskulatur, desgleichen die Beine, bei starker Herabsetzung der Sensibilität und Aufhebung des Temperatursinns. Die Diagnose wurde auf Pachymengitis cervicalis hypertrophica gestellt. Unter einer Schmierkur kam es zu vorübergehender geringer Besserung der Motilität, die dann einem raschen Verfall Platz machte, der 3 Jahre nach Krankheitsbeginn zum Tode führte.

Die Sektion ergab nichts von einer Pachymeningitis, dagegen bestand eine strangförmig das ganze Rückenmark durchziehende Neubildung, die oben bis zur unteren Olive reichte, das ganze Hals-, Muskel- und Lenden-

mark erfüllte mit einer nach unten an Ausdehnung zunehmenden Höhlenbildung, die nicht vom Centralkanal ausging. Der Tumor zeigte im Halsmark das Bild des reinen Glioms, in den tieferen Abschnitten das eines Gliosarkoms. Die Hinterstränge waren durch das ganze Rückenmark bis herauf zu den Kernen zerstört. Im Halsmark waren auch die meisten Bahnen der Vorder- und Seitenstränge fast völlig vernichtet, die Vorderhörner zeigten nur noch spärliche, atrophische Ganglienzellen, während im Brust- und vor allem im Lendenmark kaum noch eine Andeutung derselben nachweisbar war. Auch die weisse Substanz war in den unteren Rückenmarksabschnitten fast total geschwunden. Die vorübergehende Besserung in dem Befinden der Patientin erscheint nach dieser ganz ungewöhnlichen Zerstörung des Rückenmarks in seinem ganzen Verlauf sehr merkwürdig. M. Rothmann.

R. Pirone, Ueber die Veränderungen der Nervenelemente bei verschiedenen Infektionen. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 21.

Die Wirkungen des Streptococcus pyogenes, des Typhusbacillus und des Bact. coli commune auf das Centralnervensystem wurden an Kaninchen nach intraperitonealer Injektion studirt. Nach Streptococcus-Injektion zeigten die Ganglienzellen an Nissl-Präparaten alle Uebergänge von normalen Zellen bis zu kaum färbbaren Protoplasmaresten. Undeutliche Contour der Zelle, Anschwellung oder Schrumpfung des Zellkörpers, Chromatolyse in den verschiedensten Stadien waren zu beobachten, daneben Kernveränderungen, so dass schliesslich vom Zellkern nur der Nucleolus und ein geringfügiges Chromatinnetz erkennbar waren. An Golgi-Präparaten sah man Deformirung des Zellkörpers mit Schwund der Dornfortsätze an den Ausläufern der Ganglienzellen, die variköse Atrophie und rosenkranzförmige Anschwellungen zeigten. Wesentlich intensiver und diffuser waren die Veränderungen bei der Infektion mit Typhusbacillen; hier trat die Vakuolisirung der Zellen in den Vordergrund, Bilder echter Karyorhexis waren nicht selten. Dagegen waren die Veränderungen bei Infektion mit Bact. coli sehr geringfügig. Specifische Veränderungen fanden sich nicht, sondern nur Differenzen in der Intensität und Ausbreitung. Die Nervenelemente reagiren auf die verschiedensten pathogenen Einflüsse in beinahe identischer Weise. M. Rothmann.

E. Schiff und **L. Freund,** Der gegenwärtige Stand der Radiotherapie. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 37.

Nach S. und F. ist die Radiotherapie bei folgenden Krankheiten indicirt:

1. Lupus vulgaris, Mykosen der Haut,
2. Hypertrichosis, Sycosis, Favus, Follicullitis, Furunculosis, Acne,
3. Lupus erythemathodes.

Die Therapie der Sycosis und des Favus ist eine kurze und beansprucht höchstens einige Wochen, die der Hypertrichosis erfordert mindestens $1^1/_2$ Jahre einer systematischen, in Haupt- und Nachbehandlungen

geschiedenen Therapie. Die Dauer der Behandlung des Lupus ist von dessen Ausdehnung abhängig.

Die angewandte Methode, mit der sich bei den genannton Affektionen mit fast absoluter Sicherheit das gewünschte Resultat erzielen lässt, besteht darin, dass die betreffenden Kranken, nachdem durch eine probeweise Bestrahlung einer eventuell vorhandenen Idiosynkrasie, resp. abnorme Reaktionsfähigkeit der Haut ausgeschlossen werden konnte, täglich der Dauer von 5—20 Minuten steigend in einem Höhenabstand von 5 cm exponirt, und hierbei gesunde Partien durch Bleimarken geschützt werden. Der Primärstrom des Induktors hat 1—1½ Ampère 12 Volts und zeigt 16 Unterbrechungen pro Sekunde. Als geringfügige Nebenwirkungen einer lange fortgesetzten Bestrahlung haben die Autoren zuweilen kleine, weisse, punktförmige atrophische Depressionen in der den Follikelmündungen entsprechenden Haut, dann Pigmentationen und Conjunktivitiden beobachtet. Durch strikte Einhaltung der angeführten Anordnungen liess sich indess stets jede auffällige entzündliche Reaktion vermeiden.

Joachimsthal.

M. Auffret, Mort subite au début de la mise d'un corset de Sayre pour tuberculose vertébrale. Revue d'orthopédie 1900, Novembre.

Ein 6jähriges Mädchen mit einem seit etwa einem Jahre bestehenden mässigen Gibbus in der Mitte der Dorsalwirbelsäule, bei dem keine Symptome einer Abscessbildung bestanden, wurde zum Zweck der Anlegung eines Gypscorsetts in vorsichtiger Weise mit Hülfe einer Glisson'schen Schwebe soweit suspendirt, dass nur die Fersen sich um ein geringes vom Fussboden entfernten, während der ganze vordere Teil des Fusses beiderseits aufruhte. Plötzlich, als man die ersten Bindentouren anzulegen begann, cessirte nach einigen brüsken Bewegungen des Kindes plötzlich die Atmung. Das Mädchen wurde sofort aus der Schwebe entfernt und auf den Boden gelegt, es wurde künstliche Atmung eingeleitet, Aether injicirt, elektrisirt — alles erfolglos.

Bei der Eröffnung der Brusthöhle stiess man auf dicken, aus der Tiefe kommenden Eiter. Nach Entfernung der Organe präsentirt sich ein prävertebraler Abscess mit einem Inhalt von etwa ½ Liter Eiter. Die Wirbelsäule zeigt hochgradige Zerstörungen, am beträchtlichsten in der Höhe des 5. und 6. Brustwirbels, deren einander zugewandte Hälften vollkommen eingeschmolzen waren. Das Ligamentum longitudinale war hier unterbrochen; die tuberkulösen Granulationen grenzten unmittelbar an die Dura mater, die indess selbst normale Consistenz und Farbe zeigt. Der obere und untere Abschnitt der Wirbelsäule waren vollkommen gegeneinander zu bewegen. Auch die hier benachbarten Wirbel waren cariös verändert. Die Lunge zeigte keine tuberkulösen Veränderungen. Joachimsthal.

Pichler, Zur Statistik und operativen Behandlung der Rectumcarcinome. Arch. f. klin. Chir. Bd. 61, S. 229.

Verf. widerspricht zunächst der oftmals und in den bedeutendsten Statistiken wiederkehrenden Angabe der 20 pCt. Mortalität bei den von

Hochenegg — seinem früheren Chef — sacral operirten Fällen, die seines Erachtens nach „jedenfalls auf einem Misverständnis“ beruhen müsse, giebt dann eine Einteilung der zur Entfernung eines Mastdarmkrebses gebräuchlichen Methoden, von denen, nach praktischer Prüfung aller, immer wieder auf die typische sacrale Methode zurückgegriffen wurde, „deren eifrigster Verfechter und Förderer Hochenegg gleich zu Beginn gewesen sei“, berichtet ferner über die Resultate „fremder Statistiken“, um schliesslich zur Besprechung von 119 sämmtlich von Hochenegg selbst mit der sacralen Methode operirter Fälle überzugehen. Dem Geschlechte nach verteilten sich dieselben auf 72 Männer und 47 Frauen, dem Alter nach auf die Jahre zwischen 21 und 72. Hinsichtlich der Ausdehnung der entfernten Neubildungen bezw. der Indicationsstellung eines Falles zur Radikalbehandlung wurden die Grenzen der Operabilität „nichts weniger als enge“ gezogen, gerade „im Vertrauen auf die Leistungsfähigkeit der sacralen Methode bezüglich der Zugänglichmachung des Krankheitsgebietes“; im Allgemeinen aber operirt Hochenegg nicht mehr, sobald das Carcinom infolge wirklichen Uebergreifens im Becken fixirt ist, keine Contraindikation bildete dagegen die Unmöglichkeit, die obere Grenze zu erreichen. In jedem Falle wurde von vorneherein die Eröffnung des Peritoneums in Aussicht genommen und auch wirklich ausgeführt, dasselbe dann immer wieder durch Naht verschlossen. Das centrale Darmende wurde, bei gleichzeitiger Erkrankung der Analportion nach Amputation derselben, falls möglich, am After, meistens an Stelle des resecirten Kreuzbeins befestigt und dieser Sacralafter durch eine Pelotte verschlossen, bei höherem Sitze des Carcinoms und dadurch ermöglichter Erhaltung der Analportion dagegen durch das Anale gezogen und auf die von Hochenegg zuerst angegebene Weise beide Teile miteinander vereinigt; bei der Unmöglichkeit, den oberen Darmteil durch den unteren durchzuziehen, wurde die Naht innerhalb der Wundhöhle angelegt. Unter diesen 119 Fällen fand Verf. 10 im zeitlichen Anschluss an die Operation aufgetretene Todesfälle = 8,4 pCt. absolute Mortalität und nach Ausschaltung von 4 Fällen, „welche mit der sacralen Methode als solcher ganz und gar nichts zu thun haben, da sie mit der Operation in keinem causalen Zusammenhang stehen“, nämlich eine capilläre Bronchitis, 1 Magen-Duodenalblutung, 1 Gehirnembolie und 1 innere Incarceration, nur 6 Todesfälle (4 an Sepsis, 2 an Verblutungen) = 5,04 pCt. Mortalität. Die durchschnittliche Lebensdauer post operationem betrug 21,4 Monate (die längste 12¾ Jahre), der Procentsatz der Dauerheilungen, d. h. jener Pat., die über 3 Jahre lebten, 43,3 pCt. Was schliesslich die Continenz nach der Operation betrifft, so hatten 1. vollständige Continenz: nach Naht 5, nach der Durchziehmethode 24, nach vorher bestandener, später spontan oder plastisch verschlossener Fistel 5 Fälle, 2. Anus sacralis: von vornherein 50, nach Ruptur der Naht 27 Fälle, 3. Anus an normaler Stelle (mit Entfernung des Sphinkter) 8 Fälle. Bier.

H. Schmidt-Rimpler, Ueber Kalkverletzungen der Augen. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 36.

S.-R. empfiehlt bei Kalkverletzungen des Auges, um eine möglichst

schuelle Entfernung und Unschädlichmachung der schädigenden Substanz zu erreichen, sofortiges Oeffnen der meist zuerst krankhaft geschlossenen Augen und mechanische Entfernung der sichtbaren Kalkpartikel, besonders sorgfältig und schnell von der Hornhaut und dem Augapfel. Die Entfernnng geschieht am besten mit einem in Oel getauchten Stück reiner Leinwand, mit Mull, Watte etc. Sollte kein Oel gleich zur Hand sein, so soll das Auswischen auch mit trockener Leinwand oder Aehnlichem versucht werden. Schnelle Entfernung ist die Hauptsache; ob dabei etwas Epithel abgeschilfert wird, hat wenig Bedeutung. Ausserdem muss das Auge mit Oel (Süssmandelöl, Provenceröl) mittels einer Spritze durch- und ausgespült werden. Letzere wird im äusseren Augenwinkel angesetzt und ihr Strahl erst horizontal über dem Augapfel, dann mit grösserer Kraft unter das obere Augenlid und schliesslich in den Bindehautsack des unteren Lides geleitet werden. Wenn kein Oel zur Hand ist, kann Wasser genommen werden. Später sind Oeleinträufelungen, kalte Wasser- oder Borsäureumschläge am Platze. Zur Abstossung des verätzten Gewebes und Befördernng der Regeneration empfiehlt sich die Anwendung der feuchten Wärme. Horstmann.

A. Siegrist, Die Gefahr der Ligatur der grossen Halsschlagadern für das Auge und das Leben des Menschen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. L, 3, S. 511.

Nach den Ausführungen von S. scheint die Ligatur einer Carotis communis keine Gefahren für das Sehorgan des gesunden Menschen physiologischer Weise mit sich zu bringen, da die leichte Anämie der Netzhaut und die intraoculäre Druckverminderung, wie die Veränderung der Pupillenweite, in kurzer Zeit sich wieder ausgleichen. Treten Sehstörungen auf dem betreffenden Auge auf, so sind dieselben nicht der Ligatur als solcher zur Last zu legen, sondern es handelt sich um Complikationen, die bedingt sind durch aussergewöhnliche pathologische Verhältnisse, durch Infektionen (alle Panophthalmien), durch Läsion des Sympathicus während der Operation, durch pathologische Processe im Hirn und den Hirngefässen infolge der verschiedensten Ursachen, wie Infektionen, Durchtrennung der Arteria vertebralis, hohes Alter mit Gefässdegenerationen, Anämie und Herzschwäche, ascendirende Thrombose in der Carotis interna etc.

Weiter beschreibt S. zwei von ihm untersuchte Fälle, wo, nach Ligatnr der Carotis communis Erblindung des betreffenden Auges eintrat. Bei dem ersten, einem 47jährigen Manne mit Carcinom des Zungengrundes, wurde wegen Blutung die Carotis communis unterbunden. Nach einigen Tagen war das betreffende Auge unter dem Bilde der Embolie der Arteria centralis retinae erblindet. Der Fall kam zur Sektion. Bei der Ligatur der Carotis communis wurde ein Stückchen des bereits von der ersten präventiven Ligatur der Carotis externa her existirenden Thrombus losgerissen und in den Anfangsteil der Arteria centralis retinae geschleudert. Ausserdem konnte S. hier feststellen, dass die anatomische Grundlage der weissen Netzhauttrübung im Anfangsstadium der Embolie der Centralarterie der Netzhaut vor Allem in einem Oedem der Nervenfaserschicht, sowie in einem Oedem der Zapfenfaserschicht in der Gegend der Macula lutea be-

steht. Der charakteristische kirschrote Fleck in der Maculagegend kommt dadurch zu stande, dass die Foveola centralis frei von jeglicher Trübung bleibt, da sie weder Zapfenfasern- noch Nervenfaserschicht besitzt. Durch diese ungetrübte Foveola schimmert die normale Farbe der Aderhaut unbehindert hindurch und wird durch den Contrast mit der rings sie umgebenden weissen Netzhauttrübung in ihrer Wirkung noch verstärkt. — Beim zweiten Falle wurde wegen pulsirendem Exophthalmus die Unterbindung der Carotis communis vorgenommen. Auch hier trat Erblindung des betreffenden Auges unter dem Bilde der Embolie der Arteria centralis retinae ein, an welche sich eine fortschreitende Thrombose der Ciliararterien anschloss, welche zu einer Sklerose der Aderhautgefässe und zu einem Einwandern des gesammten Pigmentepithels in die nekrotische Netzhaut führte. Die Embolie oder Thrombose der Centralarterie nahm wohl ihren Ausgangspunkt von Gerinnungen im Aneurysma arterio-venosum oder von einem von der Ligaturstelle aus descendirenden Thrombus in der Carotis interna.

Somit können die nach Carotisligatur bisher beobachteten Störungen des Sehorgans nicht dazu benutzt werden, um die Behauptung zu beweisen, dass die blosse Unterbrechung der arteriellen Cirkulation in der Carotis für das gleichseitige Auge von wesentlichem Einflusse sei.

In Bezug auf das Leben des Menschen nach Carotisligaturen hat das hohe Alter des Patienten keinen wesentlichen Einfluss auf die Prognose derselben, so lange der Patient nicht durch sein Grundleiden oder sonstige Momente in seiner Ernährung schwer gelitten hat. Ueberall da, wo der Gesundheitszustand des Patienten schwer gelitten hat, sei es infolge von bösartigen Tumoren oder ganz besonders von schweren Blutverlusten, dann auch bei ausgesprochenen Gefässerkrankungen, wie sie Aneurysmen zu Grunde liegen, überall da verschlechtert sich mit zunehmendem Alter der Patienten die Prognose der Carotisligatur. Endlich seien, wie bei den jüngeren Patienten, gewisse Momente im höheren Alter besonders prognostisch gefährlich, so ausgesprochene Herzfehler, oder gleichzeitige Ligatur von Vagus oder Sympathicus. Bei der chirurgischen Behandlung des pulsirenden Exophthalmus soll man vor Ausführung der Ligatur, wenn immer möglich, eine systematische, einige Zeit regelmässig ausgeführte Compressionsbehandlung vornehmen, um das Herz an die Mehrarbeit zu gewöhnen und die Collateralen auszubilden. Bei der Operation muss strengste Antisepsis herrschen, da eine Wundinfektion leicht zu septischem Zerfall der Thromben führt, als dessen Folge wir nicht nur die septische metastatische Hirnerweichung, den Hirnabscess, die Panophthalmie und die Meningitis betrachten müssen, sondern auch die lebensgefährlichen Nachblutungen aus der Ligaturstelle. Womöglich soll nur unter Cocainanästhesie die Unterbindung ausgeführt werden, um das Herz nicht durch Chloroform zu schwächen, Patienten mit Herzfehlern und Gefässdegeneration, ferner solche die aus irgend einem Grunde anämisch oder kachektisch sind, sollen nur im dringendsten Notfall operirt werden. Horstmann.

v. Gaessler, Ueber die Beteiligung des Mittelohres bei Scarlatina mit 12 Sektionen des Gehörorganes. (Aus der Kgl. Univers.-Kinderklinik des Herrn Prof. v. Ranke und dem otiatrischen Ambulatorium des Herrn Prof. Bezold.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., S. 143.

Bei 54 scharlachkranken Kindern fand Verf. nur bei 8 das Trommelfell beiderseits ohne wesentliche Veränderungen, bei den übrigen bestanden teils einseitig, teils beiderseits Hyperämien, Trübungen etc. 5mal wurde Otorrhoe beobachtet. Bei 12 in der Scharlachabteilung der Kinderklinik gestorbenen Pat. (der Tod war in den meisten Fällen durch Complikationen seitens der Lungen und der Nieren eingetreten) im Alter von 7 Monaten bis zu $11^3/_4$ Jahren, bei denen keine schon längere Zeit bestehende Otorrhoe vorhanden gewesen war, wurde die Sektion je eines Felsenbeines gemacht, wobei sich fand, dass das Gehörorgan in keinem Falle ganz frei von Veränderungen war. Dieselben bezogen sich hauptsächlich auf die Paukenhöhle mit ihren Nebenräumen. Es handelte sich entweder um einfache Hyperämien oder, wie in den meisten Fällen, um entzündliche Erscheinungen und Exsudatbildung meist schleimig-eitriger Natur. Nur in einem Falle fand sich ein fibrinöses Exsudat bei gleichzeitigem Bestehen diphtheritischer Processe im Rachen und auf den Tubenwülsten. Es war dies auch der einzige Fall, bei dem die knorpelige Tube frische entzündliche Veränderungen zeigte. In allen übrigen Fällen wurde die knorpelige Tube frei gefunden, was, nach Verf., nicht für eine continuirliche Ausbreitung des Krankheitsprocesses vom Nasenrachenraum auf das Ohr spricht. Es gewinne vielmehr die Auffassung an Wahrscheinlichkeit, dass die Mittelohrerkrankung eine selbstständige Teilerscheinung der Allgemeininfektion sei. Schwabach.

Lipowski, Ueber Erkrankungen der Stirn- und Kieferhöhlen und eine neue Untersuchungsmethode derselben. Virchow's Arch. Bd. 161, H. 3.

Bei der Schwierigkeit, die noch immer die Diagnose der Erkrankung der Nebenhöhlen der Nase macht, versuchte Verf. dieselbe dadurch zu erleichtern, dass er mittelst Auskultation und Perkussion die Höhlen, zunächst die Stirn- und Kieferhöhlen, untersuchte. Er liess eine Stimmgabel über einer Stirnhöhle schwingen und controllirte deren Klang durch das Phonendoskop. Leider zeigte sich, dass auf diese Weise nur die Hautleitung zu beurteilen war, die bei verschiedenen Menschen verschieden ist; die straffe und gespannte Haut leitet den Schall besser als die schlaffe und gerunzelte. Auch der Feuchtigkeitsgehalt ist von Bedeutung. Verf. versuchte nun tiefer zu dringen, indem er statt der Stimmgabel Plessimeter nach Struck und Stiel des Perkussionshammers anwandte. Auch hierbei kam er bei der Stirnhöhle nicht über die Hautleitung hinaus. Ein günstigeres Resultat gewann er bei der Kieferhöhle. Die Hautleitung und Resonanz der Backentaschen schloss er durch direkte Perkussion der vorderen Mundhöhlenwand der Highmorshöhle aus, während er das Phonendoskop auf den Proc. nas. des Oberkiefers setzte. Verf. glaubt nach seinen bisherigen Resultaten brauchbare Ergebnisse erzielen zu können; er empfiehlt noch die Nasen-, Mund- und Rachenresonanz durch Schalltrichter in den Nasenlöchern zu erhöhen. W. Lublinski.

Brosch, Ueber eine eigenartige Formveränderung der Trachea und der Stammbronchien. (Dilatatio paradoxa s. paralytica.) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 68, H. 3 u. 4.

Bei einem 63jährigen Mann, der während des Lebens einen costalen Atemtypus zeigte, waren die Trachealknorpel an ihren Enden lyraförmig nach aussen gebogen, so dass die Luftröhre einen leyerartigen Querschnitt zeigte. Die Enden der Knorpel waren an den breitesten Stellen 4 cm von einander entfernt. Diese Veränderung erstreckte sich ziemlich gleichmässig über die ganze Luftröhre, nur im untersten Teil nahm die Abflachung der Knorpelspange beträchtlich zu. Am hochgradigsten war die Veränderung an den Stammbronchien, weniger an den Bronchien erster und gar nicht mehr an denen höherer Ordnung, die nur eine gleichmässige diffuse Erweiterung zeigten. Die Stammbronchien waren in sagittaler Richtung abgeflacht, die hintere häutige Wand enorm ausgedehnt. Der Querschnitt der Stammbronchien war dementsprechend spaltförmig. Das Lumen derselben ist klein, weil die Knorpelspangen nur in ihren mittleren Teilen convex nach aussen gebogen sind. An die mittlere convexe Krümmung schliesst sich beiderseits eine nach aussen conkave Krümmung. Dadurch ist das Lumen verengt (Dilatatio paradoxa). An der Luftröhre ist dieses Missverhältnis zwischen Umfang und Querschnitt noch nicht so ausgesprochen; dieselbe ist auch verlängert. Der Zusammenhang dieser Veränderung mit der costalen Atmung ist einleuchtend. Die Ursache dieser Formveränderung sind wohl die Lähmungserscheinungen des Kranken: rechtsseitige Facialislähmung, Aphasie, Lähmung der rechten oberen Extremität, der Blase etc. W. Lublinski.

Wichmann, Ueber indirekten Kehlkopfbruch. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Okt. 1900.

Der wenig zahlreichen Litteratur der indirekten Brüche des Kehlkopfsknorpel — es sind etwa 20 Fälle — fügt Verf. einen neuen hinzu, wo es sich der Hauptsache nach um einen Ausbruch des Mittelstückes des Ringknorpels und um eine Dislokation aus seinem seitlichen Zusammenhang handelte. Die Gewalteinwirkung selbst fand, bei einem Aneinanderkoppeln von Güterwagen, in der Weise statt, dass der obere Sternalteil eingedrückt wurde, wobei es zu Sugillationen am oberen Rand desselben sowie im oberen Teil der Schulterblattgegend gekommen war. Die Haut der Halsgegend war intakt. W. Lublinski.

E. Kraus, Ein klinisch-experimenteller Beitrag zur Beeinflussung der Gruber-Widal'schen Reaktion durch das Blutserum von Pneumonikern. Zeitschr. f. Heilk. 1900. Abt. f. inn. Med. S. 94.

K. beobachtete bei einem Kranken, welcher infolge Durchbruchs eines typhösen Darmgeschwürs zur Sektion kam, dass das Blutserum anfangs in einer Verdünnung von 1 : 30 Typhusbacillen agglutinirte, kurz vor dem Tode nicht. Bei der Sektion wurde neben Typhus croupöse Pneumonie festgestellt. Bei einem anderen Kranken, bei welchem ebenfalls bei der

Obduktion Pneumonie und Typhus festgestellt wurde, verlief die Serumprobe negativ. Dies veranlasste K. zu prüfen, ob das Versagen der Widal-schen Reaktion durch die Pneumonie veranlasst wurde. Er setzte von Typhusserum, welches mit Bouillon 1 : 30 verdünnt prompt agglutinirte, 1 Tropfen zn 30 Tropfen Blntserum eines Pneumonikers und fand, dass dann keine Spur Agglutination auftrat. Wurde Typhns- und Pneumonieserum zu gleichen Teilen gemischt, so trat Agglutination auf. K. ist daher der Meinung, dass im Pnenmonieserum eine Substanz enthalten ist, welche die agglutinirende Wirkung des Typhusserums bei einem gewissen Concentrationsgrade gegenüber lebenden Typhnsbacillen aufznheben vermag.

H. Bischoff.

Roger et **Josué,** Influence de l'inanition sur la résistance à l'infection colibacillaire. Compt. rend. de Soc. de Biologie 1900, p. 696.

Bei Versuchen behufs Feststellung der Veränderungen des Organismus beim Hnngern fanden Verff., dass das Knochenmark infolge Fastens stark wnchert. Da das Knochenmark im Kampfe gegen Infektionen eine Rolle spielt, so mussten nach diesen Erfahrungen die Tiere durch das Hungern gestärkt werden im Kampfe gegen die Infektion. Dem widersprechen aber Versuche früherer Autoren, welche lehrten, dass huugernde Tiere einer Infektion leichter erliegen. Verff. konnten nun feststellen, dass die Resultate ganz anderc werden, wenn die Tiere nach einer längeren Hungerperiode znnächst wieder unter gewöhnliche Verhältnisse gebracht nnd erst dann inficirt wurden. Verff. experimentirten mit Kaninchen und Colibacillen. Die Kaninchen wogen gegen 2 kg. Nachdem sie 5—7 Tage gehungert hatten, wurde ihnen wieder Futter gegeben und 3—11 Tage später erhielten sie intravenös Colibacillen injicirt. Gleichzeitig wurden Tiere, welche dauernd unter gewöhnlichen Fntterbedingungen gehalten waren, und die etwa das nämliche Gewicht hatten, mit einer gleich grossen Dosis injicirt. Von den 5 Tieren, welche eine Zeit lang gefastet hatten, starb nur 1 und diescs erst am 5. Tage, während das Controlltier nach 38 Stunden einging. Alle anderen „Hunger-Tiere" blieben am Leben, während die Controlltiere bis auf eines eingingen; aber auch dies wurde durch die Infektion mehr geschädigt als das Tier, welches gefastet hatte, indem letzteres nur 150, ersteres dagegen 615 g abnahm.

Verff. wollen zunächst die gewonnenen Erfahrungen nicht auf Infektionen mit anderen Mikroorganismen verallgemeinern. Sie weisen aber darauf hin, dass bei Tiercxperimenten es nicht genügt, nm vergleichbare Resnltate zu erlangen, dass gleich schwere Tiere verwendet werden; man wird vielmehr dafür Sorge tragen müssen, dass die Tiere längere Zeit unter völlig gleichen Verhältnissen gehalten werden. Andererseits kann man sich fragen, ob das Fasten, wie es von einigen Religionen vorgeschrieben ist, nicht eine grössere hygienische Bedeutung habe, als ihm gemeinhin zugeschrieben wird, ob nicht die Veränderungen, welche es hervorruft, für eine Zeit die Abwehrmittel des Organismus kräftigt.

H. Bischoff.

J. S. Löblowitz, Frauenasyle, eine hygienische Studie. Deutsche Vierteljahrsschrift f. offentl. Gesundheitspfl. 1900, Bd. XXXII, S. 567.

Verf. führt zunächst aus, dass die Syphilis eine sehr verbreitete und ausserordentlich gefährliche Krankheit ist. Die Verbreitung findet fast lediglich durch den geschlechtlichen Verkehr statt. und ist vornehmlich die offene wie die geheime Prostitution Trägerin des Ansteckungsstoffes, wobei Verf. als geheime Prostituirte verstanden wissen will nur diejenigen Frauenzimmer, welche aus dem geschlechtlichen Verkehr ein Gewerbe machen, so gewisse Kellnerinnen, Blumenmädchen u. a., welche unter dem Deckmantel eines anständigen Berufs fast lediglich durch gewerbsmässige Unzucht ihren Lebensunterhalt erwerben. Nur diese sind gefährlich, da sie mit einer grossen Zahl Männer verkehren, also den Ansteckungsstoff in weite Kreise tragen können. Andere ausserehelichen Geschlechtsverkehr übende Mädchen, wie Verkäuferinnen, Choristinnen, niedere Schauspielerinnen etc. rechnet Verf. nicht zur geheimen Prostitution, diese sind auch weniger gefährlich, weil sie für längere Zeit nur mit einem Manne Umgang haben, sie sind daher selbst weder der Infektion in dem Maasse ausgesetzt wie die Prostituirten, noch verbreiten sie die Krankheiten in gleicher Weise.

Sodann geht L. auf die Mängel der bisherigen Controlle ein und sieht den Hauptgrund dafür, dass die bisher geübte Controlle bezüglich der Bekämpfung der Syphilis so wenig geleistet hat, darin, dass die syphilitische Dirne zu kurze Zeit von der Ausübung ihres Gewerbes zurückgehalten wird, nur wenn die Dirne, solange sie infektiös ist' das ist etwa 2 Jahre nach der Infektion, von der Ausübung ihres Gewerbes zurückgehalten wird, kann ein sicherer Schutz gegen eine Infektion mit Syphilis von Seiten einer Prostituirten und damit ein sicheres Mittel zu einer allmählichen Austilgung dieser Seuche überhaupt gegeben werden. Es sollen daher sämmtliche Prostituirte, welche mit Syphilis inficirt sind, in geschlossenen Anstalten, Frauenasylen, untergebracht werden, bis sie von der Krankheit völlig geheilt sind, oder die Krankheit in das tertiäre Stadium übergegangen ist, sodass die Kranke nicht mehr infektiös ist. An der Spitze derartiger Asyle hätte ein Arzt zu stehen, die Internirten müssten während ihres Aufenthaltes entsprechend behandelt werden, wären vom Verkehr mit der Aussenwelt sicher abzuschliessen, im Uebrigen aber müsse ihnen völlige Freiheit gestattet werden. Sie dürften weder zu Arbeiten, noch zum Besuche einer Schule oder der Kirche gezwungen werden, da es sich nicht um eine Besserungsanstalt handle, sondern um ein Asyl nach Art der Leproserien. Die Befugnis, die Dirnen, solange sie infektiös sind, zu interniren, schreibt L. dem Staate ohne Weiteres zu. Die Kosten, welche durch diese Frauenasyle erwachsen, müsse der Staat auf sich nehmen. Ein Teil dieser Kosten könnte dadurch aufgebracht werden, dass man Abstand davon nähme, die gonorrhoekranken Dirnen heilen zu wollen. Einmal sei dies so wie so nur bei einer beschränkten Zahl möglich, andererseits bleibe nach Ueberstehen der Krankheit keine Immunität zurück, sondern die Mädchen könnten sich sogleich wieder inficiren, und endlich sei es ganz gut, wenn den Männern, welche mit Prostituirten ver-

kehrten, das Sicherheitsgefühl, als seien sie vor Infektion durch die Controlle geschützt, genommen werde. H. Bischoff.

Chanoz, P. Courmont, M. Doyon, Action du refroidissement par l'air liquide sur les sérums agglutinants et les cultures agglutinables. Compt. rend. de Soc. de Biologie 1900, No. 28.

Da es bekannt ist, dass die Agglutinine in einem Serum durch hohe Temperaturen zerstört werden, haben Verff. den Einfluss excessiv niederer Temperaturen auf die Agglutination geprüft. Es wurde das zu prüfende Serum und eine Typhuskultur 20 Minuten lang in flüssige Luft gehalten. Zwei Stunden später, nachdem die Flüssigkeiten wieder auf die Temperatur des Versuchsraumes gekommen waren, liessen Verff. das gefrorene Serum auf die gefrorene und eine normale Typhuskultur wirken, während zur Controlle normales Serum auf eine normale und die gefrorene Typhuskultur zur Einwirkung kam. Sie fanden, dass unter den innegehaltenen Versuchsbedingungen die Temperatur — 180° C. weder die Fähigkeit der Kultur agglutinirt zu werden, noch die des Serums, zu agglutiniren, aufhebt.
H. Bischoff.

A. Model, Schwerste Opiumvergiftung eines atrophischen Kindes von zehn Wochen. Zehnstündige Faradisation des Phrenicus. Heilung. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 5.

Der Fall betrifft ein sehr elendes, zehnwöchentliches Kind, das gegen profuse Durchfälle eine Opiumtinktur enthaltende Medicin verordnet erhielt; hiervon wurde während der Nacht versehentlich zu viel gegeben (die Menge ist nicht angegeben. Ref.). Status am Morgen: Haut blass, etwas livide, kalt, keine Atmung, kein Herzschlag, kein Puls, Reflexe vollkommen erloschen, Augen halb geöffnet, starr, Pupillen mässig weit, ohne Reaktion auf Licht; künstliche Atmung, Hautreize u. dergl. ohne Erfolg. Faradisation (Plattenelektrode auf das Epigastrium, Knopfelektrode auf den Phrenicus) bewirkte ein kurzes, schwaches, schlürfendes Inspirium; bei Unterbrechung der Faradisation hörte die Atmung wieder vollständig auf, bei Stromschluss begann sie von Neuem. Erst am Nachmittag begann die Haut etwas wärmer zu werden, der Puls wurde schwach fühlbar, die Pupillen verengten sich ein wenig, ohne jedoch noch auf Licht zu reagiren. Die Atmung kam erst spontan in Gang, nachdem zehn volle Stunden fast ununterbrochen der elektrische Strom angewandt war. Das Kind wurde vollkommen wiederhergestellt, auch die Durchfälle traten nicht wieder auf.
K. Kronthal.

H. Neumayer, Ueber Oxykampher. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 11.

Ueber die günstige Wirkung des Oxykamphers bei dyspnoïschen Zuständen liegt bereits eine grössere Zahl von Berichten vor. N. suchte zunächst die Wirkung des Mittels auf den gesunden Organismus festzustellen. Er gab gesunden Männern ziemlich beträchtliche Mengen und zwar nüchtern, um eine sichere und rasche Resorption zu erzielen. Das Mittel wurde

regelmässig gut vertragen; Störungen von seiten der Verdauungsorgane wurden nicbt beobacbtet. In Bezug auf Cirkulation traten keine bemerkenswerten Veränderungen ein, ebensowenig in Bezug auf Atemfrequenz; dagegen zeigte sicb eine deutliche Einwirkung anf die Erregbarkeit des Atemcentrums insofern, als die Versuchspersonen nach Darreichung von Oxykampher den Atem länger anbalten konnten, als vorber. — Verf. bracbte dann das Mittel bei einigen vierzig Fällen von Dyspnoe zur Verwendung, vor Allem bei gesteigerter Atemfrequenz im Anscblnss an Cirkulationsstörungen und an Erkranknngen der Lunge. Aucb bei den Kranken wurden unangenebme Nebenwirkungen nicht beobachtet. Fast in allen Fällen zeigte sich eine günstige Einwirkung insofern, als die Atemfrequenz sank, die Atemzüge regelmässiger und tiefer wurden; Herz und Gefässe wurden, wie es scheint, gar nicbt oder nur unbedeutend beeinflusst. Zur Verwendnng kam in allen Fällen eine Lösung des Oxykampbers in Alkobol, die unter dem Namen „Oxaphor" von den Höcbster Werken in den Handel gebracbt wird. Von diesem Oxaphor war die durchschnittlicb verabreicbte Dosis 40 Tropfen, entsprechend einem Gramm Oxykampber.

K. Krontbal.

J. A. Goldmann, Sirolin als Heilmittel und als Prophylakticum bei Erkranknngen der Atmnngsorgane. Wiener med. Presse 1900, No. 13 u. 14.

Sirolin, ein zebnprocentiger Thiocolorangensyrup, bat einen angenehmen Geruch und Geschmack nnd wird daher von Kranken, auch von Kindern, gern genommen. Es hat keinerlei Aetzwirkuug, ist vollständig ungiftig und kann daher anstandslos in grösseren Gaben nnd lange Zeit hindurch gegeben werden; es wird leicht resorbirt. G. bat das Mittel in zablreicben Fällen versncht und war mit der Wirkung ausserordentlicb zufrieden. Zunächst empfiehlt er es in den Fällen, wo eine bestimmte nachweisbare Lungentuberknlose nicht vorbanden ist, wo aber der Ausbruch derselben auf Grund des Allgemeinzustandes oder bereditärer Belastung zu befürcbten ist; bier wirkt es durcb Besserung des Allgemeinbefindens und Hebnng des Körpergewichts gewissermaassen prophylaktiscb. Aber auch bei bereits ausgebrochener Tuberkulose konnte G. in neun Fällen sicb von der Wirkung des Mittels überzeugen: die subjektiven und objektiven Symptome gingen in verhältnismässig kurzer Zeit zurück, in noch nicbt zu weit vorgescbrittenen Fällen konnte man von einer wirklicben Heilung sprechen. Verf. ist der Ansicbt, dass Sirolin gewissermassen rückbildend auf die Tuberkelinfektion einwirkt, dass es die Weiterentwickelung der Bacillen bemmt nnd bei längerer Einverleibnng auch vollständig aufhebt, indem ihnen der Nährboden, anf dem sie sicb sonst nnbehindert entwickeln konnten, allmählich entzogen wird. Recht befriedigend waren aucb die Resultate bei chronischen Broncbialkatarrben, auch bei schwereren, wie nach Influenza, sowie bei akuten und cbronischen Lungenkatarrben in den verscbiedensten Stadien; hier war ein regelmässiger Temperaturabfall bemerkenswert. Die durcbscbnittliche Dosis war drei Mal täglich ein Kaffeelöffel voll; gegeben wnrde es in Wein, Milch oder Kaffee.

K. Kronthal.

H. Schlesinger, Die Bewegungsphänomene in der Mund- und Rachenhöhle bei Insufficienz der Aortenklappen. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 40.

Die in der Ueberschrift erwähnte Frage studirte Verf. in 40 Fällen von Aorten-Insufficienz; nur in Fällen schwerer Insufficienz konnte er rhythmische Erschütterungen der Mund- und Rachengebilde constatiren. Die Bewegungen sind entweder mitgeteilt infolge des mässigen Anschlages der Carotis (grossschlägige Exkursionen an den Tonsillen, den seitlichen Abschnitten der Gaumenbögen, dem Zungengrunde), oder sie stellen ein rhythmisches An- und Abschwellen der Weichteile dar (Dickerwerden der Zunge, Hervortreten der Gaumenbögen, auch der hinteren Rachenwand); diese Pulsation ist in Parallele zum Capillarpuls zu bringen. Ist das Phänomen voll ausgebildt, so erfolgt eine rhythmische Verengerung der Mund- und Rachenhöhle. Relativ am häufigsten (10 mal unter den 40 Fällen) war die rhythmische Hebung des Zungengrundes; am seltensten (4 mal) war die gleichmässige Verengerung der Rachen- und Mundhöhle. Perl.

C. Hirsch, Ueber die Beziehungen zwischen dem Herzmuskel und der Körpermuskulatur und sein Verhalten bei Herzhypertrophie. Deutsches Arch. f. klin Med. Bd. 68, H. 1 u. 2, 3 u. 4.

Verf. hatte in einer früheren Arbeit, mit Hilfe der Methode W. Müller's, den Nachweis gebracht, dass sich die Masse des Herzmuskels beim normalen Menschen durchweg proportional der von letzterem geleisteten Arbeit zeigt: sie entsprach (im Falle der Ueberernährung, bei Abmagerung und während der Schwangerschaft) der Entwickelung der Körpermuskulatur. Die jetzt publicirten Untersuchungen betreffen das Verhalten des Herzmuskels bei pathologisch veränderter Herzarbeit. Was zunächst die Arteriosklerose anlangt, so findet man auf dem Leichentisch neben Fällen von geringgradiger atheromatöser Entartung mit Herzhypertrophie nicht selten Fälle von hochgradiger Arteriosklerose ohne Herzhypertrophie. Die Erklärungsversuche der verschiedenen Autoren differiren über diese Thatsache. Des Verf. eigene Unteruchungen betreffen 20 Fälle von uncomplicirter Arteriosklerose. Auf Grund dieses Materials schliesst sich Verf. den Beobachtungen Hasenfeld's an: die Arteriosklerose führt nur dann zu einer Hypertrophie des linken Ventrikels, wenn die Splanchnicusgefässe oder die Aorta oberhalb des Zwerchfelles hochgradig erkrankt sind; dabei können die peripheren, der Palpation zugänglichen Gefässe ganz frei von arteriosklerotischer Erkrankung sein. — Ein Fall von Hyperplasie des Gefässsystems und abnormer Enge der Aorta zeigte nun ausgesprochene Massenzunahme des rechten Ventrikels bei ungefähr normalen Werten des linken — eine vorläufig noch nicht zu erklärende Thatsache. — Bei der Nephritis findet man bekanntlich häufig — neben der klassischen Hypertophie des linken Herzens — auch eine solche des rechten, eine Thatsache, die zu den verschiedensten Erklärungsversuchen führte. Unter 26 Fällen des Verfs. fand sich 9 mal eine Hypertrophie sämmtlicher Herzabschnitte; es ergab sich, dass der Unterschied in dem Grad resp. der Verteilung der Massenzunahme des Herzmuskels auf die

einzelnen Abschnitte sich in keinerlei Beziehungen zu den verschiedenen Formen der Nierenerkrankung bringen liess. Vielmehr wurde im Beginn des Processes ausschliesslich eine Hypertrophie des linken Ventrikels ausgelöst, und die Massenzunahme auch der übrigen Herzabschnitte trat erst um so deutlicher hervor, je ausgedehnter und vorgeschrittener der nephritische Process war. Wodurch die causalen Hindernisse der Cirkulation in solchen Fällen veranlasst worden, ist vorläufig noch nicht zu sagen. — Die einfache Obliteration des Herzbeutels vermag — wie Verf. gegenüber anders lautenden Erfahrungen ausspricht — eine Herzhypertrophie nicht auszulösen. — Was die Klappenfehler anlangt, so lassen die vom Verf. festgestellten Gewichtsverhältnisse bei Mitralfehlern keinen Zweifel an der Richtigkeit des Satzes zu, dass eine etwaige Hypertrophie des linken Ventrikels stets die Folge der bestehenden Insufficienz und unabhängig von der gleichzeitigen Stenose ist. Bei den Aortenklappenfehlern, die auf arteriosklerotischer Basis entstehen, macht sich häufig noch der gleichzeitige Einfluss einer Arteriosklerose der Brustaorta oder der Splanchnicusgefässe geltend; die dadurch noch gesteigerte Mehrarbeit des linken Ventrikels findet ihren Ausdruck in einer oft enormen Hypertrophie des letzteren. — Bei dem Lungenemphysem ist die Massenzunahme des rechten Herzens proportional der Ausdehnung des Emphysems; der linke Ventrikel entspricht meist dem normalen Gewicht, ist in einzelnen Fällen sogar unter dem Durchschnitt; ebenso entspricht bei pleuritischen Verwachsungen die Zunahme des rechten Herzens der Ausdehnung dieser Verwachsungen. — Bei Kyphoskoliose fand sich ausnahmslos eine Hypertrophie des rechten Ventrikels, in manchen Fällen neben einer ausgesprochenen Atrophie des linken Ventrikels, letztere bedingt durch langdauernde Insufficienzerscheinungen des rechten Herzens. — Eine schnell verlaufende ulceröse Phthise führt meistens nicht zu einer Hypertrophie des rechten Ventrikels, da der Kranke zu Grunde geht, ehe eine nennenswerte Mehrarbeit von dem rechten Ventrikel gefordert wird. Bei Fällen von chronischer indurirender Phthise mit Pleuraverwachsungen und höheren Graden von Emphysem lässt sich jedoch eine mehr oder weniger hochgradige Hypertrophie des rechten Herzens nachweisen; in gewissen Fällen scheint letztere auch als einfache Folge einer ausgedehnten indurirenden oder einer ulcerösen Lungentuberkulose, bei der das unwegsam gemachte Capillargebiet die von Lichtheim angegebene Grenze (Verkleinerung des Gefässgebietes der Pulmonalis unter $1/3$ der ursprünglichen Ausdehnung) überschreitet. Perl.

Roth, Zur Frage der Pepsinabsonderung bei Erkrankungen des Magens. Zeitschr. f. klin. Med. 1900, Bd. 39, H. 1 u. 2, S. 1.

R. hat eine Reihe von Untersuchungen angestellt, welche die Frage der Pepsinabsonderung bei den verschiedenen Erkrankungen des Magens klären sollen. Die Resultate dieser Untersuchungen sind folgende:

1. Zu quantitativen Pepsinbestimmungen in der Praxis ist die Mett'sche Methode recht geeignet, da sie mit leichter Ausführlichkeit hinreichende Genauigkeit der Resultate verbindet.

2. Um Vergleichswerte zu erhalten, muss man immer unter gleichen Bedingungen besonders bei gleichem Gehalt des Magensaftes an freier HCl untersuchen.

3. Die Schwankungen der Pepsinabscheidung sind normaler Weise ebenso gross wie diejenigen der HCl-Sekretion.

4. Es giebt Magensäfte, die ein stärkeres Peptonisationsvermögen haben, als normale (Hyperpepsie).

5. Die höchsten Pepsinwerte findet man bei Reizzuständen (Ulcus, Sekretionsanomalien auf nervöser Basis), die niedrigsten bei Atrophie der Magenschleimhaut infolge chronischen Katarrhes, beim Carcinom, wenn dasselben von einem solchen begleitet ist, und bei nervösen Störungen.

6. Die Pepsinbestimmungen haben weniger Wert für die Diagnostik als für die Therapie. Ausserdem sind sie von grosser Bedeutung da, wo man histologische Untersuchungen der Schleimhaut anzustellen Gelegenheit hat. Carl Rosenthal.

Albu, Die diätetische Behandlung der Magenerweiterung. Deutsche med. med. Wochenschr. 1900. No. 11.

Die von vielen Seiten empfohlene und ebenso oft angewandte Trockendiät (Schroth'sche Cur) bei Magenerweiterung ist in der Regel durchaus unzweckmässig. Untersuchungen haben ergeben, dass bei normalem Magen flüssige Kost schneller in den Darm befördert wird, als breiige, und diese wieder schneller, als feste. Ist die motorische Funktion geschwächt oder liegt sie völlig darnieder, so ist die Fortschaffung der flüssigen Kost verzögert, noch mehr die der breiigen, während feste Substanzen häufig, in dem so erkrankten Magen liegen bleiben. Diese Erwägung zugleich mit der Thatsache, dass die Resorptionsfähigkeit des Magens sowohl im gesunden wie im kranken Zustande äusserst gering ist, zwingt dazu, bei der diätetischen Behandlung der Magenerweiterung diejenigen Nahrungsstoffe zu wählen, welche am schnellsten, leichtesten und vollkommensten in den Darm weiter befördert werden können. Eine Trockenkost wäre unter diesen Umständen unphysiologisch und irrationell, während allein die flüssige Ernährung physiologisch begründet werden kann. Es versteht sich dabei von selbst, dass es auch wirkliche Nahrung sein muss, die dem Kranken in flüssiger Form beigebracht wird. Ein bestimmtes Diätschema für alle Fälle aufzustellen, ist unmöglich, weil die Ernährung sich einerseits den individuellen pathologischen Verhältnissen der Kranken, andererseits seinen Lebensgewohnheiten und seinem Geldbeutel anpassen muss. Im Allgemeinen müssen die einzelnen Mahlzeiten quantitativ möglichst gering sein und sich zeitlich so folgen, dass eine die andere im Magen nicht mehr antrifft. Als ungefähre für viele Fälle passende Diätvorschrift gelte die folgende:

Um 8 Uhr: $^1/_8$ Liter Milch mit zwei weichen Zwieback,
„ 9 „ $^1/_8$ Liter Sahne,
„ 10 „ Rührei aus zwei Eiern,
„ 11 „ 1 Tasse Cacao in Milch,
„ 12 „ 1 kleiner Teller Griesbrei,
„ 1 „ $^1/_4$ Pfund Kalbsmilch und 3 Esslöffel Spinat,
„ 3 „ $^1/_8$ Liter Milch,

Um 4 „ 1 Tasse Chokolade und ein Zwieback,
„ 5 „ 1/8 Liter Sahne,
„ 6 „ 1 kleiner Teller dicker Hafermehlsuppe mit Ei oder Plasmon oder 4 Esslöffel Fleischhachée n. dgl.,
„ 7 „ 1 Tasse Brühsuppe mit Ei und einer Semmel,
„ 8 „ 1/8 Liter Milch,
„ 9 „ 1/8 Liter Milcb.

Dass man nach Möglichkeit variirt, ist selbstverständlich. Zweckmässig beschleunigt man die Beförderung des Mageninhaltes in den Darm durch systematische, unmittelbar anf die Nahrungsaufnahme folgende Massage des Magens. Auch bydrotherapeutische Maassnahmen, sowie der faradische Strom kräftigen die gescbwächte Magenmuskulatur. Auf die im Obigen beschriebene Bebandlungsweise gelang es Verf. in vielen Fällen Kranke mit Magenerweiterung erheblich zu bessern. Carl Rosenthal.

Alois Epstein, Ueber „faule Ecken“, d. i. geschwürige Mundwinkel bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 517.

Als „faule Ecken“ werden im Volksmnnde geschwürige Mundwinkel bezeichnet. Diese Zustände haben bisher in der deutschen Literatur keine Beachtung gefunden, sind dagegen von einigen französischen Autoren beschrieben. Die Erkrankung, welche hänfiger bei Kindern, aber auch, wenn auch viel seltener, bei Erwacbsenen vorkommt, ist ausschliesslich auf die Mundwinkel begrenzt. In der Regel sind beide Mundwinkel und gewöhnlich gleichartig betroffen. Je nacb Ansdebung und Tiefe lässt sich die Affektion als Erosion oder Ulceration der Lippencommissuren bezeichnen. Die Läsion betrifft entweder nur den äusseren Hautantheil des Mundwinkels in der Ausdehnung von 2—5 mm, oder es ist zuweilen auch die nächstangrenzende Schleimhautpartie desselben mitbetheiligt, indem die Fissur sich eine knrze Strecke weit nach innen zu umschlägt oder indem das Schleimhautepitbel an einzelnen Stellen gequollen oder byalin erscheint. Die Veränderungen der Haut in der Umgebung der Mundwinkel entsprechen im Allgemeinen denjenigen, wie wir sie bei den verschiedenen Formen des Ekzems, besonders bei Ekzema intertrigo beobachten. — Der Verlauf erstreckt sich gewöhnlich auf 2—3 Wocben, ist aber oft chronisch. Schliesslich erfolgt im Laufe der Zeit die Heilung auch ohne Behandlung. Wirkliche Narben bleiben nicht zurück, nur manchmal eine durch lange Zeit bestehende weissliche, glatte Stelle an den Mnndwinkeln. Die trockenen und fissurirten Formen scheinen mässige Schmerzen zu erzeugen, während die nässenden Formen keine Bescbwerden hervorrufen. — Die Erosionen der Mundwinkel sind seltener bei Kindern unter 2 Jahren, häufiger bei älteren Kindern; am hänfigsten kommen sie in den kalten Wintermonaten vor. Mangelhafte Reinlichkeit, Schwächlichkeit, Blutarmut scheinen die Entstehung des Leidens zu begünstigen. — Der Volksglauben hält die Affektion für ansteckend, und man findet in der That oft mehrere Mitglieder einer Familie davon befallen. Nach Raymond's bakteriologischen Untersuchungen sollen verschiedene die Mundhöhle bewohnende Mikroben die Krankheit verursachen können. — Von dem circnlären Ekzem der Lippen

unterscheidet sich die Erosion dadurch, dass ersteres gewöhnlich nicht in die Mundwinkel übergreift. — Schwierig kann unter Umständen die Unterscheidung von syphilitischen Placques der Mundwinkel sein, wenn diese Placques an den Mundwinkeln allein ihren Sitz haben. In der Regel jedoch ist die syphilitische Form durch die grössere Mächtigkeit der Auflagerungen sowohl der Dicke als der Ausbreitung nach ausgezeichnet, meist greift sie auf das benachbarte Lippenrot und die Innenfläche der Wangenschleimhaut über, ihre Ränder fallen steiler ab, der Belag ist mehr speckig und und die Ulceration greift, wenn die Placques zerfallen, tiefer als bei der Erosion. — Für die Behandlung empfiehlt Comby, die wunden Mundwinkel mit Jodtinktur zu betupfen. Verf. sah dieselben in dem Krankenhause meist in wenigen Tagen spontan heilen. Bei hartnäckigeren Formen hat er mit Erfolg Scheibchen von 5proc. Salicylpflastermull aufgelegt oder austrocknende Pulver (Dermatoxeroform, Orthoform) eingestäubt.

Stadthagen.

---

1) **W. Stoeltzner**, Ueber Behandlung der Rachitis mit Nebennierensubstanz. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 37.

2) **W. Stoeltzner** und **W. Lissauer**, Ueber die Behandlung der Rachitis mit Thymussubstanz. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 397.

1) In einer vorläufigen Mitteilung berichtet Verf. über Ergebnisse von Versuchen, die er $1^1/_2$ Jahre lang in der Heubner'schen Kinder-Poliklinik angestellt hat. Ueber die Art, wie die Nebennierensubstanz in der Behandlung der Rachitis zu verwenden ist, enthält die Mitteilung keine Angaben. Ausgezeichnet beeinflusst wird durch die Behandlung mit Nebennierensubstanz das Allgemeinbefinden, die Unruhe, die vasomotorische Erregbarkeit, die Craniotabes. Der Erfolg ist oft schon in 1—2 Wochen erheblich. Deutlich befördert wird das Durchbrechen der Zähne, die Erlernung des Sitzens, Stehens, Laufens. Weniger beeinflusst wird die Grösse der Fontanelle, der Rosenkranz, die Epiphysenschwellungen, der Glottiskrampf. Bei einem schwer rachitischen Kinde, das nach 1monatlicher Behandlung an einer acuten Capillarbronchitis starb, fand Verf. bei der histologischen Untersuchung der Knochen nur noch Spuren von osteoidem Gewebe; selbst die periostalen Osteophyten gaben fast durchgehends die Reaktionen verkalkt gewesener Knochensubstanz.

2) Kürzlich hat v. Mettenheimer über günstige Beeinflussung der Rachitis durch Behandlung mit Thymustabletten berichtet. Verff., welche in gleicher Weise eine Anzahl rachitischer Kinder behandelt haben, konnten keinen günstigen Einblick auf irgend welches Symptom der Rachitis wahrnehmen.

Stadthagen.

E. Chrétien et **A. Thomas,** Etude sur une forme speciale de Tabes Amyotrophique. Revue de Médecine. 1898. No. 11.

Zwei Fälle von Tabes mit ausgebreiteter Muskelatrophie und mit mikroskopischem Befunde werden von den Verff. ausführlich mitgetheilt. Im ersten Falle entwickelte sich die Tabes ziemlich plötzlich und heimlich ohne blitzartige Schmerzen und Ataxie; vielmehr war eine Atrophie der Muskeln und besonders der unteren Extremitäten das erste und vorwiegend

hervortretende Krankheitssymptom. Die Pupillen waren lichtstarr. Die Sektion und die mikroskopische Untersuchung erwiesen eine Sklerose der Hinterstränge (tabischer Natur), Veränderung der Vorderhornzellen in der Lumbalanschwellung, peripherische Neuritis und Muskelatrophie bei verhältnissmässig gutem Zustande der grossen Nervenstämme der Extremitäten. — Im zweiten Falle traten die klassischen Symptome der Tabes mehr hervor (blitzartige Schmerzen, Ataxie, Westphal'sches Zeichen, Pupillenstarre, Krisen visceraler Natur etc.) Dabei bestanden Atrophien der unteren Extremitäten und auch der oberen. Die Sektion erwies eine Degeneration der Hinterstränge, leichte Veränderungen der Vorderhornzellen, peripherische Neuritis und Wurzeldegeneration. — Die Verff. glauben hier eine eigenartige Form der Tabes (amyotrophische Tabes) vor sich zu haben, in welcher die Amyotrophien klinisch im Vordergrund stehen; auch anatomisch ist eine Affektion der Vorderhörner für diese Fälle charakteristisch, und zwar scheint die Vorderhornerkrankung in diesen Fällen primärer Natur zu sein und nicht etwa sekundärer nach einer peripherischen Neuritis. S. Kalischer.

K. Boas, Cerebrale Amaurose nach Blepharospasmus. Münchener medic. Wochenschr. 1899, No. 4.

Bei einem dreijährigen Knaben, der an Bronchopneumonie starb, bestand ein hartnäckiger mehrwöchentlicher heftiger Lidkrampf (in Folge phlyctaenulärer Keratitis), der erst nach doppelseitiger Kanthoplastik wich. Nunmehr zeigte es sich, dass das Kind nichts sah, resp. erblindet war und auch blieb. Der Augenhintergrund war normal. Sehnerv und Sehbahnen wie Centren erwiesen sich bei der mikroskopischen Untersuchung als unversehrt. — Die als cerebrale Amausrose beschriebenen Zustände sind mannigfache; im grossen Ganzen passen sie nicht in das Schema der Seelen- oder Rindenblindheit der Erwachsenen; es handelt sich meist um 2—4 jährige Kinder, die das Sehen gewissermaassen verlernt haben, ohne dass es sich um einen anfänglich bewussten oder absichtlich eingeleiteten Vorgang handelt. Der Verlauf und die Restitutionsfähigkeit ist verschieden je nach dem Grade, in welchem die Perceptionsfähigkeit der anatomischen Elemente gesunken und eine Funktionsunfähigkeit eingetreten ist. Das Leiden ist als ein funktionelles anzusehen, da anatomische Veränderungen nicht nachweisbar. Durch den unwillkürlichen Wegfall der für das Seelenleben wichtigen Gesichtsempfindungen tritt ein Zurücksinken auf eine frühere geistige Stufe ein. Die psycho-optischen Fähigkeiten sind gewissermaassen eingeschlafen, um erst allmählich oder gar nicht wieder ihre frühere Entwicklungshöhe zu erreichen. S. Kalischer.

F. Jolly, Ein Fall von Othämatom bei Syringomyelie. Charité-Annalen. 1899. XXIV. Jahrg.

Der 40jährige Patient hatte vor 15 Jahren Lues durchgemacht, war nach einer Schmierkur frei von weiteren Erscheinungen geblieben. Fünf Jahre später begann eine Schwäche erst des rechten und später auch des

linken Beins. In der Charité wurden ein Mitralfehler, eine Kyphoskoliose, spastisch-paretischer Gang, Atrophien im Schultergürtel, gesteigerte Patellarreflexe, Fussclonus, näselnde Sprache, rechtsseitige Posticuslähmung, Abstumpfung des Schmerz- und Temperatursinns am Kopf, Hals, Brust, Rücken und den Armen constatirt. Die Sensibilitätsstörung betraf besonders die rechte Kopf- und Gesichtshälfte und setzte sich vom Rumpf handförmig auf die Arme fort. Der Berührungssinn war nur in der rechten Ohrgegend gestört, auf der rechten Gesichtshälfte bestand Anhidrosis. Die rechte Ohrmuschel war verdickt und höckerig, so dass die normale Gestalt des Helix und Anthelix nicht mehr erkennbar war. Es handelte sich zweifellos um die Residuen eines alten Othämatoms, welcher nach Angabe des Pat. bald nach Beginn der ersten Beschwerden plötzlich ohne nachweisbare Ursache entstanden war und ihm keine besonderen Schmerzen verursacht hatte. J. glaubt, dass auch in diesem Falle wie bei der Entstehung aller Othämatome beim Vorhandensein einer Disposition (durch die Syringomyelie) ein Trauma während des Schlafes (Druck, Reiben mit den Händen eingewirkt haben muss. M. Brasch.

Jamgin, Ein Fall von Lepra anaesthetica mit Sektionsbefund. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 30.

Der 56 Jahre alte Patient stammte aus dem leprafreien Gouvernement Moskau und war nie in Lepragegenden gewesen, er konnte seine Krankheit allenfalls durch seine Beschäftigung in einer Seidenfabrik erworben haben, welche die Rohseide aus Lepraländern bezog. Die Krankheit begann mit einer Rhinitis, später traten anästhetische Hautflecke auf, das Gefühl war schliesslich nur zwischen den Schulterblättern normal geblieben. Der Kranke litt ferner an schmerzlosen Panaritien (Mutilationen kamen nicht vor) und an Neuritiden im Gebiet beider Gesichtsnerven und Nn. ulnares. Die meisten anästhetischen Stellen zeigten eine dissociirte Sensibilitätsstörung. Intra vitam konnte Leprabacillen nicht nachgewiesen werden. Post mortem fanden sich spärliche Bacillen in der Haut. Die Nerven zeigten das Bild der interstitiellen Neuritis, Bacillen fand der Verf. auch dort nur in geringer Menge entweder in den Leprazellen oder im Bindegewebe zerstreut. Die Befunde deuten darauf hin, dass die specifische Infiltration peripher anfängt und central im Nerven fortkriecht. Die Degeneration der hinteren Wurzeln und der Goll'schen Stränge lassen es weiter als sicher erscheinen, dass da, wo die Infiltration aufhört, die secundäre Degeneration anfängt. Weder im Rückenmark, noch in den Spinalganglien wurden Bacillen aufgefunden. M. Brasch.

R. Stierling, Schädelbasisfractur mit Lähmungen im Gebiete des 10. und 12. Hirnnerven. Arch. f. klin. Chir. Bd. 61. H. 1, S. 130.

Ein 58jähriger Mann war mit dem Kopf voran von einem Heuwagen auf den Fussboden gefallen; er blutete ein wenig aus Mund und Nase und erbrach einmal. Er konnte weiter sofort nicht mehr gut sprechen, fühlte

sich im Schlucken behindert und sah Gegenstände zu seiner linken doppelt. Eine genauere Untersuchung ergab eine Lähmung des linken N. abducens, eine Lähmung des rechten N. hypogl., eine Lähmung der rechten Hälfte des Gaumensegels, eine starke Parese des rechten Stimmbandes, der rechtsseitigen Schlundschnürer und der vom Ramus descend. N. hypoglossi innervirten vorderen Halsmuskeln. Die vom Verf. gestellte Diagnose auf eine ringförmige, die vordere Hälfte des Foram. magn. umziehende Schädelbasisfractur mit wahrscheinlich durch die Fracturlinien verursachter Läsion des linken N. abducens, des rechten N. hypogl. und N. vagus wurde durch die Sektion bestätigt. (Vergl. das Original.) Während aber für die Erklärung der Lähmung des 10. und 12. Hirnnerven der Obductionsbefund die Erklärung voll liefert, muss für die Abducenslähmung angenommen werden, dass der Nerv durch die Gewalt des Sturzes selber gezerrt und gequetscht worden ist.

Da bei dem Patienten das Schmeckvermögen überall auf der Zunge erhalten und auch die Sensibilität des Rachens und des Gaumens intact war, so kann eine Läsion des N. glossophar. ausgeschlossen werden Besonders interessant ist nun die thatsächlich vorhanden gewesene Lähmung der rechten Gaumenhälfte bei völlig intactem N. facialis. In einer längeren, im Original nachzulesenden Auseinandersetzung verficht Verf. schliesslich die heute wohl von der Mehrzahl der Autoren angenommene Ansicht, dass der N. facialis mit der Innervation des Gaumensegels nichts zu thun habe und dass letztere allein vom N. vagus abhängig ist. Bernhardt.

---

1) **S. M. Schazkij,** Die Grundlagen der therapeutischen Wirkung des constanten Stromes. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1900, März- und Juni-Heft.

2) **F. Frankenhäuser,** Die Elektrochemie als medicinische Wissenschaft. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1900, September.

1) Verf. hat eine Reihe interessanter Versuche über die Kataphorese und namentlich über die elektrolytischen Vorgänge in der intrapolaren Strecke angestellt, welche im Original nachgelesen werden mögen Er kommt auf Grund seiner Versuche zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Die elektrolytischen Erscheinungen, welche der Durchgang eines constanten Stromes durch den Elektrolyten hervorruft, spielen sich in der intrapolaren Strecke ebenso ab, wie an den Polen.

2. Auf der ganzen durchströmten Strecke wandern die Ionen, wie mit statischer Elektricität geladen, nach den Polen, als zu den extremen Punkten stärkster Anziehung.

3. Die Kataphorese ist die Folge der Ionenwanderung und rührt ausschliesslich von der Elektrolyse her; logisch wäre diese Erscheinung als elektrolytische Phorese zu bezeichnen.

4. Die therapeutische Wirkung des constanten Stroms auf lokale chronische Störungen entzündlichen, rheumatischen, gichtischen und neuropathologischen Wesens hängt von seinen elektrolytischen Eigenschaften ab. Die Beseitigung objektiver Symptome einer lokalen Läsion vollzieht sich kraft interpolarer Elektrolyse und elektrischer Phorese. Die Beseitigung der

Schmerzempfindung vollzieht sich kraft einer durch den Strom herbeigeführten Sauerstoffzufuhr zu den sensiblen Nervenelementen und der Beseitigung mechanisch reizender Substanzen durch die Phorese.

5. Der aktive Pol für die schmerzstillende Wirkung ist die Anode, für die erregende Wirkung die Kathode.

6. Das Maass therapeutischer Wirkung ist der Intensität und Dauer des Stromes direkt proportional.

2) Fr. wendet sich in diesem Aufsatz speciell gegen die eben referirten Ansichten Schazkij's. Wie er schon früher nachgewiesen, bestehe kein Zweifel, dass in allen leitenden Lösungen ein grosser Teil der Moleküle in seine Ionen gespalten ist; und zwar geschieht diese Spaltung durch den Lösungsvorgang selbst und nicht durch den elektrischen Strom. Weiter sei es ein Irrthum, vorauszusetzen, dass diese Ionen dieselben chemischen Eigenschaften hätten, wie die betreffenden Stoffe im sogenannten freien Zustande. So sind z. B. in einer Jodkaliumlösung neben Jodkaliummolekülen freie Jodionen mit negativer elektrischer Ladung, und gleich viel freie Kaliumionen mit positiver elektrischer Ladung in grosser Anzahl vorhanden. Diese zeigen aber durchaus nicht die chemischen Eigenschaften des Jods und des Kaliums. Diese treten erst dann an den Tag, wenn die Ionen ihre elektrische Ladung abgeben, und dies geschieht bei der in Betracht kommenden Anordnung ausschliesslich an den Elektroden. An der Anode zeigt sich dann in Folge von Jodentwicklung braune, bei Stärkezusatz violette Verfärbung. An der Kathode reagirt das Kalium mit dem Wasser und bildet Kalilauge und freien Wasserstoff. Ein Hauptversuch Schazkij's war der, dass er nachgewiesen zu haben glaubte, dass in der interpolaren Strecke liegende Stärke thatsächlich durch das vom negativen Pol zum positiven wandernde Jod blau gefärbt wurde; Fr. weist nun darauf hin, dass bei der Anordnung des Versuches durch Schazkij (Jodkaliumlösung am negativen, Chlornatriumlösung am positiven Pol) an letzterem Chlor frei wird und Salzsäure. Wenige Cubikcentimeter dieses Gemisches genügen, um, einer Jodkaliumlösung zugesetzt, aus dieser Jod frei zu machen. Bernhardt.

K. Boeck, Die Tuberkulide (Vortr., geh. auf dem IV. Dermatologen-Congress in Paris). Wiener med. Presse. 1900, No. 42.

Als Tuberkulide bezeichnet man bekanntlich solche Hautausschläge, bei denen Bacillen nicht nachzuweisen sind, die man aber aus klinischen Gründen mit der Tuberkulose in Zusammenhang bringen zu sollen glaubt und deshalb auf eine Wirkung der Tuberkelbacillentoxine zurückführt. Die drei Hauptrepräsentanten dieser Krankheitsgruppe sind: der Lichen scrophulosorum, die papulo-vesiculösen Tuberkulide und der Lupus erythematosus. Als eine Abart der erstgenannten Affektion hat B. schon früher in einer ausführlicheren Arbeit über den Gegenstand (Cbl. 1898, S. 685) ein „Eczema scrophulosorum“ beschrieben; jetzt rechnet er auch die Pytiriasis simplex im Gesichte der Kinder zu den Tuberkuliden, und zwar betrachtet er sie ebenfalls als eine Variante des Lichen scrophulosorum, weil

er neben ihr fast constant Drüsentuberkulose fand und mitunter deutliche Uebergänge von Lichenpapeln zu den schuppenden Plaques der Pityriasis beobachtete. Auch soll der Gesammthabitus solcher Kinder meist den Charakter einer ausgesprochenen Dystrophie zeigen. — Was den Lupus erythematosus betrifft, so hat B. fortgesetzt bei ungefähr 66 pCt. dieser Kranken teils floride tuberkulöse Affectionen, teils Residuen von solchen nachweisen können. Ausserdem sah er nicht selten bei demselben Individuum neben der genannten Hauterkrankung noch andere Tuberkulide, so neuerdings bei einem jungen Manne neben einem Lupus erythematosus der Handteller deutlich ausgebildete papulonekrotische Tuberkulide der Handrücken. H. Müller.

R. Fischel, Klinische Beobachtungen über den Heilwert des Jodipins. (Aus der Klinik des Prof. J. T. Pick in Prag.) Arch. f. Dermat. und Syph. Bd. 53, S. 49.

Verf. erzielte mit der innerlichen wie mit der subkutanen Anwendung des Jodipin bei gummöser Syphilis nicht die glänzenden Erfolge, über welche von anderen Seiten berichtet worden ist. Allerdings liess er innerlich nicht, wie üblich, das 10proc., sondern das 25proc. Präparat (zu zweimal täglich 5,0) nehmen; Winternitz hat aber gezeigt, dass höherwertige Jodfette schlecht resorbirt und ausgenutzt werden. Die Injektionen, für welche beide Präparate zur Verwendung kamen, wurden in die Glutaealgegend, das obere Drittel der vorderen Fläche des Oberschenkels, bei Dosen bis zu 5 ccm in die Beugefläche des Unterarms gemacht. Grössere Mengen als 30—40 — es wurden bis zu 80 ccm des 10proc. Präparates auf einmal injicirt — verteilte er auf 2 oder 3 Stellen. Die Einspritzungen veranlassten keine nennenswerten Beschwerden, auch treten Erscheinungen von Jodismus nicht auf; nur bei einem Pat. war jede Injektion von einem Fieberanfall gefolgt. Der therapeutische Effect aber war meist ein wenig prompter und sicherer, so dass die Behandlung wiederholt wegen ungenügender Wirkung abgebrochen werden musste. (Wie leider die meisten Autoren, welche über Jodipin geschrieben haben, hat auch Verf. zu erwähnen vergessen, dass 100 g des 10proc. Präparates 8 M., des 25proc. ca. 10 M. kosten, ein Umstand, der schon allein eine ausgedehntere Verwendung des Mittels in der gewöhnlichen Dosis unmöglich macht. Ref.)

H. Müller.

W. Dönitz, Behandlung der Lepra. (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 36.

Das altbekannte Chaulmoogra-Oel wurde, weil es innerlich meist schlecht vertragen wird, bei zwei leprösen Frauen in subkutaner Injektion versucht, wobei es eine allgemeine und eine lokale Reaktion hervorruft. Die erstere äussert sich in einer mehrere Tage anhaltenden Temperaturerhöhung, die letztere in Rötung und Empfindlichkeit der erkrankten Stellen; besonders auffallend war eine regelmässig auftretende pericyklitische Reizung auf beiden Augen. Die Injektionen wurden nur in 10 bis

14 tägigen Zwischenräumen, nachdem jede Spur der Reaktion verschwunden war, wiederholt und die Dosen wurden so gering bemessen, dass sich die Körperwärme nur um etwa $1/2^{0}$ erhob, wozu 0,1—0,2 g genügen. Der therapeutische Effekt war ein sehr deutlicher; er bestand in Schrumpfung und schliesslichem Verschwinden der Infiltrate und Knoten, was sich besonders ausgesprocben auch an den pannusartigen Infiltrationen der Augen zeigte. Verf. führt die Wirkung des Chaulmoogra-Oels (wie die des Tuberkulins) auf die lokale Reaktion zurück, hält sie aber nicht für eine specifische, sondern vermutet, dass sie auch bei anderen Krankheiten, wie Syphilis und Tuberkulose, zu constatiren sein wird. H. Müller.

G. Riehl, Ueber Viscin und dessen therapeutische Verwendung. Deutche med. Wochenschr. 1900, No. 41.

Das Viscin (Vogelleim) ist ein in den Beeren, Blättern und der Rinde der bei uns heimischen weissen Mistel (Viscum album) enthaltener, dem Kautschuk nahe verwandter Körper; da es eine bedeutende Klebekraft besitzt und die menschliche Haut in keiner Weise angreift, dabei viel billiger zu beschaffen ist als Kautschuk, versuchte R., und zwar mit bestem Erfolge, es in der Dermatotherapie zu verwerten. Als Grundstock für alle Präparate diente eine Lösung des Viscin in dem für die Haut ebenfalls so gut wie indifferenten Benzin, die sich beliebig concentriren lässt und der man die verschiedensten Arzneikörper zusetzen kann. So erhält man durch Mengen einer Viscinlösung von Syrupdicke mit indifferenten pulverförmigen Substanzen, wie Amylum, Pulvis iridis florent. u. dergl., eine sehr gut klebende Pflastermasse, die man zur Herstellung einfacher Heftpflaster wie medikamentöser Collemplastra mit Salicylsäure, Quecksilber, Zinkoxyd, Chrysarobin etc. benutzen kann. Alle diese Pflaster behalten ihre Klebekraft durch lange Zeit und werden, falls sie oberflächlich trocken geworden sind, durch Bestreichen mit Benzin leicht wieder klebend gemacht. — Eine Viscinlösung von der Consistenz des Leinöls hat Verf. als billigen Ersatz des Traumaticins mit einem Zusatze von 2—10 pCt. Chrysarobin, Pyrogallol (bei Psoriasis), Schwefel (bei trocknen seborrhöischen Ekzemen) u. s. w. erfolgreich verwendet. Es empfiehlt sich, diese Mischungen ganz dünn aufzupinseln und dann zu überpudern, weil sie längere Zeit klebrig bleiben. — Eine dritte, ebenfalls die verschiedensten Medikamente aufnehmende Art von Viscinpräparaten gewinnt man durch Mischung ganz dünner Lösungen mit grösseren Mengen indifferenter Puder, z. B. Zinkoxyd. Man erhält dann eine Schüttelmixtur, von der auf der Haut nach dem Verdunsten des Benzins die pulverige Masse in dicker Schicht haften bleibt. Die Indikationen für diese Form entsprechen ungefähr denen für Gelatinepräparate und Lassar'schen Paste. — Unangenehmen Eigenschaften des neuen Mittels sind seine grüne Farbe und ein eigentümlich süsslicher Geruch. Der erstere Uebelstand fällt weg, wenn man das Viscin lediglich aus den Beeren bereitet, in denen es übrigens auch am reichlichsten enthalten ist; der Geruch lässt sich durch leichte Riechmittel fast ganz verdecken.

Schliesslich giebt Verf. die genaueren Vorschriften, nach denen das Viscin und die Viscinpräparate von dem Apotheker Stick in Leipzig hergestellt werden. H. Müller.

J. Schiffmacher, Beitrag zur Casuistik und Therapie der Mycosis fungoides. (Aus der med. Klinik in München.) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 68, S. 590.

Bei dem 42jährigen Manne, der seiner Angabe nach seit 6 Jahren an einem sehr stark juckenden Hautausschlage litt, fand sich vorwiegend das zweite Stadium (Stadium infiltrationis) der Mycosis fungoides ausgebildet, doch waren auch schon Anfänge des dritten (Stadium der Tumoren) und noch Reste des ersten Stadiums (Stadium eczematosum) vorhanden. Die inneren Organe, Urin und Blut wiesen keine nennenswerten Abnormitäten auf, das Allgemeinbefinden erschien nicht wesentlich beeinträchtigt. Ein aus einem der Knoten excidirtes Stückchen zeigte histologisch im allgemeinen den Charakter jungen Granulationsgewebes; die bakteriologische Untersuchung hatte ein durchaus negatives Ergebnis. — Unter vier Wochen lang fortgesetzten intramuskulären Arseninjektionen trat ein bedeutender Rückgang der Infiltrate ein, doch musste Pat. vorzeitig das Krankenhaus verlassen. H. Müller.

Perlis, Traitement de l'incontinence d'urine des enfants par le „Rhus aromatica". Journ. med. de Bruxelles 1900, No. 46.

Die Verf. hat in einer Anzahl einschlägiger Fälle Versuche mit dem Präparat gemacht und sich folgender Formel bedient: Extr. fluid. Rhor. aromatic. gtt. V—XX (je nach dem Alter), Syrup. aromat. gtt. XX, Aqu. dest. qu. sat. 3mal tägl. 5—20 Tropfen, dem Alter entsprechend. Verf. kommt auf Grund ihrer Erfahrungen zu folgenden, etwas optimistischen Schlüssen:

Die Methode empfiehlt sich durch ihre Einfachheit, da sie weder, wie die Elektrotherapie, besonderer Apparat bedarf, noch auch, wie die Suggestionstherapie, irgendwie unangenehme Folgen hat. Das Medikament hat niemals irgendwelche unangenehme Nebenwirkungen gehabt, wie Strychnin und Belladonna. Eine Unterbrechung der Behandlung war nie nötig und in längstens drei Monaten war stets ein Erfolg zu constatiren. Frank.

Gumpertz, Welche Punkte hat die Gonorrhoe-Untersuchung der Prostituirten zu berücksichtigen und wie ist sie auszuführen? Wiener klin. Rundschau 1900, No. 41—44.

Nach einer sehr ausführlichen und sachlichen Besprechung der über dieses Thema in den letzten Jahren erschienenen Arbeiten kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Selbst die rigoroseste Untersuchung auf Gonorrhoe wird nur einen Teil der Infektionen verhindern können, weil die an unheilbarer oder stets

recidivirender Gonorrhoe leidenden Prostituirten nicht dauernd ihrem Gewerbe entzogen werden können.

2. Die mikroskopische Untersuchung des Sekrets ist grundsätzlich bei jeder Puella vorzunehmen und nur dann zu unterlassen, wenn letztere schon vorher als krank erkannt ist.

3. Soll durch die Prostituirtencontrolle überhaupt etwas erreicht werden, so ist sie ebenso wie die mikroskopische Untersuchung trotz der nicht unerheblichen Mehrkosten zweimal wöchentlich vorzunehmen.

4. Die bakteriologische Untersuchung ist zweckmässig nichtärztlichen technischen Beamten zu übertragen, welche auf diesem Gebiete theoretisch und praktisch unterrichtet und geprüft sind. Frank.

Krewet, Retention einer in der normalen Gebärmutter am richtigen Ende der Schwangerschaft abgestorbenen Frucht bis zum 344. Tage. Arch. f. Gynäk. Bd. 60, H. 3.

Am normalen Ende der Gravidität hatten sich Wehen eingestellt, die aber wieder aussetzten. Am 344. Tage wurde ein toter Foetus weiblichen Geschlechts von 53 cm Länge spontan ausgestossen. Das Gewicht ist leider nicht angegeben. Bei Besprechung der Diagnose und Therapie der missed labour warnt Verf. vor Verwechselung mit Gravidität im rudimentären Nebenhorn. Therapeutisch befürwortet er bei intacten Eihäuten exspectative Behandlung, bei gesprengten Eihäuten actives Vorgehen: instrumentelle Erweiterung des Muttermundes und Entbindung event. bei Complicationen wie Myomen oder Infection anschliassende Totalexstirpation des Uterus per vaginam. P. Strassmann.

Aschoff, Die Beziehungen der tubaren Placenta zum Tubenabort und zur Tubenruptur. Arch. f. Gynäk. Bd. 60, H. 3.

An der Hand von 4 neuen Untersuchungen wird nachgewiesen, dass die von anderen Autoren (Martin, Orthmann, Gebhard) vertretene Ansicht einer Schwangerschaftsveränderung der Tubenwand analog derjenigen der Uteruswand bei Tubargravidität unbegründet ist. Die Tubenwand wird an der Stelle der Placentarinsertion durch die wachsenden fötalen Zotten usurirt. Die Decidua serotina fehlt in jedem Falle, eine Vera kann sich vielleicht noch in den späteren Monaten ausbilden. Durch heftige Muskelkontraktionen oder Blutungen kann es zu einer ausgedehnten akuten Zerreissung der verdünnten Placentarstelle mit oder ohne Austritt des Eies kommen. Die Rupturstelle schwangerer Tuben aus den ersten Wochen sitzt wohl ausschliesslich an der Placentarstelle. Die letzte Ursache von Zerreissungen, die zu Tubenabort führen, vermutet A. in plötzlichen Blutdrucksteigerungen oder Contractionen des an der Placentarstelle unterbrochenen, über die Convexität des Eies angespannten Muskelringes oder in Contractionen der erhaltenen Tubenabschnitte, die auf das lose sitzende Ei einwirken. Als besonders gefährdet gelten ihm die von fötalen Wucherungen mehr oder weniger durchsetzten, dünnen Wandungen der Pseudoreflexa.

Zum Schluss weist A. noch die Auffassung Kossmann's zurück, dass das Syncylium aus Tubenepithel entstehe und dio neuerliche Hypothese von Opitz, dass die Uterindrüsen sich in puerperio an der Placentarstelle nicht aus den erhaltenen Drüsenfundis regenerirten. P. Strassmann.

Blumreich, Ueber abnormen Geburtsmechanismus bei Placenta praevia. Arch. f. Gynäk. 1900. Bd. 61, H. 3.

Blumreich hat einen sehr eigenartigen Fall von abnormem Geburtsmechanismus bei Placenta praevia in der geburtshülflichen Poliklinik der Charité beobachtet. Bei einer 35jährigen V-para wurde wegen Placenta praevia totalis bei einem für 2 Finger durchgängigen Muttermunde in der gewöhnlichen Weise nach Durchbohrung des Placentargewebes die kombinirte Wendung ausgeführt. Der vor die Vulva gebrachte linke Fuss wurde leicht angezogen gehalten. 11 Stunden lang schritt darauf die Geburt nicht weiter, obwohl die Patientin über sehr starke Schmerzen im Leibe klagte, die als Krampfwehen zu deuten waren. Nachdem darauf Narkose eingeleitet war, wurden plötzlich bei einer Wehe zunächst einige Blutgerinnsel ausgestossen; bei der nächsten Wehe folgte in einem Zuge das ganze Ei. Darnach ging kein Tropfen Blut mehr ab. Das Wochenbett verlief ungestört. — Das Präparat des somit in toto ausgestossenen Eies zeigt die vorliegende Placenta, die zum grössten Teil im unteren Uterinsegment sass. Aus der Durchbohrungsstelle ragt das linke Bein bis zur Mitte des Oberschenkels hervor, der übrige Kindskörper liegt, umspült vom Fruchtwasser, unter der deckenden Hülle der unverletzten Eihäute. — Verf. erörtert eingehend die verschiedenen Momente, die das Zustandekommen eines so eigentümlichen Geburtsmechanismus bedingt haben können. Das wesentlichste ist wohl, dass bei der Wendung sehr viel Fruchtwasser zurückgeblieben war, und der herabgezogene Fuss das Loch in der Placenta fest tamponirte. So war das Ei nach der Wendung hier gewissermaassen als ganzes wiederhergestellt, und es wirkte nun der Wehendruck, wie vor dem Blasensprung, auf das Ei als solches. Es kommen bei der Erklärung des Geburtsherganges in diesem Falle weiter die Krampfwehen in Betracht, und möglicherweise eine besondere Festigkeit des Placentargewebes. Indessen ist, wie Verf. erörtertert, auch eine andere Erklärungsweise möglich, und zwar im Sinne der Bayer'schen Theorie der Entfaltung und Nichtentfaltung des Cervix bei Placenta praevia, der zu Folge man annehmen könnte, dass hier eine spastische Strictur am innneren Muttermunde bestanden habe, die beim Einleiten der Narkose plötzlich nachliess.

Bruno Wolff.

M'Kerron, Difficulties in Labour due to Shoulders. The Scottish Medical and Surgical Journal. Vol. VII. No. 6, December 1900.

M'K. teilt 2 Fälle mit, in denen die Geburt der Schultern mit grossen Schwierigkeiten verbunden war. In dem einen dieser Fälle gelang die Vollendung der Entbindung erst nach Evisceration des Thorax und des Abdomens. Die ausserordentlichen Schwierigkeiten waren durch abnorme



Grösse des Kindes, die zum Teil auf ödematöser Durchtränkung des subkutanen Gewebes beruhte, hervorgerufen.

Verf. bespricht die bei schwieriger Schulterentwickelung in Betracht kommenden Methoden. Da die gewöhnlichste Ursache übermässig starker Entwickelung des Foetus in abnorm langer Dauer der Schwangerschaft liege, so pflichtet Verf. der Ansicht von Hirst bei, der die künstliche Anregung der Geburt empfahl, sobald eine Frau mehr als 2 Wochen über die normale Zeit schwanger sei. Bruno Wolff.

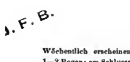
P. Strassmann, Ueber Embryoma ovarii. Arch. f. Gynäk. Bd. 61, H. 3.

Unter Embryoma ovarii versteht man nach der Theorie von Wilms, die St. näher bespricht, die bisher unter dem Namen Dermoide und Teratome des Eierstocks bekannten Geschwülste. St. bearbeitete die in der Gusserow'schen Klinik vom 1. Januar 1889 bis zum 1. Januar 1898 beobachteten, im Ganzen 36 Embryome des Eierstockes. Auch nahm er bei einer grösseren Serie Operirter Nachuntersuchungen vor. Von den Ergebnissen, zu denen Verf. gelangte, sei folgendes hervorgehoben: Die meisten Patientinnen sind zwischen 21 und 39 Jahre alt. Der Ausgangspunkt war 15mal rechts, 18mal links, einmal doppelseitig: zweimal wurden Dermoide frei in der Bauchhöhle liegend gefunden, ohne Zusammenhang mit dem Genitalapparat. Dies Verhalten kommt dadurch zu stande, dass die vorher torquirten Stiele sich gänzlich abdrehen und der Tumor abgeschnürt wird. Unter den Symptomen dieser Tumoren stehen an erster Stelle Menstruationsstörungen; ein constantes Symptom ist die Schmerzhaftigkeit der Geschwulst. Was die Complikationen anbetrifft, so sind Entzündungen, die in Form peritonitischer Anfälle auftreten, charakteristisch. Es können aseptische Verwachsungen des Tumors mit der Peritonealwand entstehen, häufig aber vereitern und verjauchen die Geschwülste. Den Beziehungen der Embryome zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wurde besondere Aufmerksamkeit gewidmet: Embryome fanden sich häufig auch bei Nulliparen; Frauen mit Embryomen concipiren häufig, selbst bei doppelseitiger Eierstockserkrankung; das Wachstum der Embryome wird durch die Schwangerschaft gesteigert; Embryome stehen häufig in Beziehung zu Aborten; das Embryom neigt ganz besonders zu Stieltorsionen in der Schwangerschaft; im Wochenbette bestehen ausser der Stieltorsion die Gefahren der puerperalen Eiterung und Verjauchung. Das Embryom kann, wie jeder Ovarialtumor zum Geburtshindernis werden; Embryome machen sich auffallend häufig nach Entleerung des Uterus bemerkbar. —

Die Nachuntersuchungen ergaben mit Sicherheit, dass das uncomplicirte Embryom eine gutartige Geschwulst ist. Sie bildet keine Metastasen; ebensowenig besteht eine besondere Neigung zu späterer Erkrankung der anderen Seite. Bruno Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 9. Februar. No. 6.

M. Nencki und **Zaleski,** Untersuchungen über den Blutfarbstoff. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 384.

1. Ueber die Aether des Hämins. — Die Elementarzusammensetzung des Hämins wird von verschiedenen Autoren verschieden angegeben, die Ursache davon liegt nach den Verff. darin, dass im Hämin zwei Hydroxyle enthalten sind und dass dasselbe nicht allein mit ausserordentlicher Leichtigkeit mit Säure- und alkylradicalem Aether, sondern selbst mit indifferenten Verbindungen Additionsprodukte bildet. Acethämin wurde durch Eintragen von je 200 ccm Blut in 1 Liter erhitzten kochsalzhaltigen Eisessig erhalten und durch Auflösen in verdünntem Ammoniak und erneutes Eintragen in Eisessig gereinigt. Die Analyse des gut krystallisirten Präparates — krystallographische Messungen sind angeführt — führte zu der Formel $C_{34}H_{33}O_4N_4FeCl$, welche sich von der des Hämins nur durch das Plus der Acetylgruppe unterscheidet, jedoch ist die Verbindung nicht

der Acetylester des Hämins, wie daraus hervorgeht, dass das Acethämin noch zwei Hydroxylgruppen enthält. Der Dimethyläther des Hämins von der Formel $C_{32}H_{29}(OC_2H_3)_2ON_4ClFe$ wurde durch langsames Eintragen der Lösung des Acethämins in chininhaltigem Chloroform in mit Salzsäure gesättigten Methylalkohol erhalten. Weiterhin beschreiben die Verff. den Diäthyläther und den Monoamyläther des Acethämins.

2. Das Hämin aus Aceton und aus Essigäther. — Durch Behandlung von Blutkörperchenbrei mit Aceton und Salzsäure wurde eine krystallisirte Verbindung erhalten, deren Analyse am besten zu der Formel $C_{32}H_{31}O_3N_4ClFe$ passte, dieselbe lässt sich sehr leicht in Acethämin überführen, sowie andererseits dieses in Hämin. Die Anwendung von Essigäther an Stelle von Aceton führte zu keinem einheitlichen Präparat. Die Krystallisationsfähigkeit des Acetons aus Hämin ist so gross, dass sich das Aceton an Stelle von Eisessig zur Häminprobe anwenden lässt.

3. Zur Kenntnis des Hämatoporphyrins. — Die Darstellung des Hämatoporphyrins wurde durch Fortlassung der Erwärmung der Lösung des Hämins in mit Bromwasserstoff gesättigten Eisessig verbessert, sodass aus 10 g des mit Kochsalz und Eisessig dargestellten Hämins nicht weniger als 9,1 g Hämatoporphyrins erhalten wurden. Das Hämatoporphyrin hat den Charakter einer Amidosäure, da es sowohl mit Säuren wie mit Basen Verbindungen eingeht, fraglich ist nur, ob der saure Charakter durch Carboxyl- oder Hydroxylgruppen bedingt ist. Um dieser Frage näher zu treten, haben die Verff. den Methyl- und Aethyläther des Hämatoporphyrins dargestellt und constatirt, dass in dem Hämatoporphyrinmolekül zwei Wasserstoffe durch Alkyl ersetzt werden. Die Versuche, durch Reduktion — Entziehung von zwei Atomen Sauerstoff — von dem Hämatoporphyrin zu dem von Marchlewski und Schunk beschriebenen Phylloporphyrin, einem Derivat des Chlorophylls, zu gelangen, hatten bis jetzt keinen positiven Erfolg. E. Salkowski.

A. Magnus-Levy, Ueber den Bence-Jones'schen Eiweisskörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 200.

Verf. hatte Gelegenheit, grosse Mengen von Harn mit Gehalt an dem Bence-Jones' Eiweisskörper eingehend zu untersuchen, welcher von einer an multiplen Knochenauftreibungen leidenden Patientin stammte. Der Fall gelangte nicht zur Autopsie.

Beim Erwärmen des Harns auf 60—65° trat eine Gerinnung auf, die sich beim weiteren Erwärmen nie vollständig, sondern immer nur teilweise wieder löste, beim Abkühlen trat wieder eine Ausscheidung ein, welche sich wiederum nur teilweise beim Erhitzen löste, sodass es gelang, den Körper allmählich vollständig durch Erhitzen auszuscheiden. Wurde der Harn mit dem 4fachen Volumen Wasser versetzt und langsam im Kolben auf dem Wasserbad erwärmt, so schied sich der Eiweisskörper vollständig am Glas haftend aus, sodass die überstehende klare Flüssigkeit abgegossen werden konnte: sie war ganz eiweissfrei. Die ursprünglich naheliegende Annahme, dass der Harn mehrere Eiweisskörper enthält, bestätigt sich nicht, vielmehr ist das Verhalten des Bence-Jones'schen Körpers sehr

wechselnd nach der Art des Erhitzens etc. Bezüglich des weiteren Verhaltens des Harns muss auf das Original verwiesen werden.

Zur Reindarstellung wurde die Fällung mit Ammonsulfat (doppeltes Volumen gesättigte Lösung) und Dialysiren, sowie die Ausfällung mit Alkohol angewendet. Die Fällungsgrenzen für Ammonsulfatlösung wurde zu 4,4—6,2 gefunden. Bei der von Spiro angestellten Spaltung mit Säuren ergab sich Leucin, Tyrosin, Glutaminsäure, dagegen kein Glykocoll, was mit Rücksicht darauf von Interesse ist, dass auch das Casein, welches bei der Verdauung keine Heteroalbumose liefert, kein Glykocoll giebt. An der durch Alkohol dargestellten Substanz wurde constatirt, dass die neutrale 1—2 pCt. Chlorammonium enthaltende Lösung beim Erwärmen einen Niederschlag giebt, der sich bei Siedehitze zu absoluter Klarheit löst, ebenso wirkt, jedoch erst in stärkerer Concentration, Harnstoff. Es gelang einmal den Körper unter Anwendung von Ammonsulfat krystallisirt zu erhalten und durch Umkrystallisiren zu reinigen, später jedoch nicht mehr. Bei der Verdauung lieferte der Körper Protalbumose, drei sekundäre Albumosen, ein in Alkohol unlösliches und ein lösliches Pepton, deren Fällungsgrenze und sonstiges Verhalten im Allgemeinen mit den gleichen Produkten aus anderen Eiweisskörpern übereinstimmte, Heteroalbumose fehlte. Bei einer eingehenden Besprechung der von anderen Autoren über das Verhalten des von ihnen gefundenen Bence-Jones'schen Körpers gelangt Verf. zu dem Resultate, dass alle Untersucher ein und dieselbe Substanz in Händen gehabt haben, welche bisher als Albumose angesehen worden ist. Gegen die Albumose-Natur desselben spricht jedoch Folgendes: 1. die vollständige Coagulirbarkeit unter gewissen Bedingungen in der Hitze und das leichte Unlöslichwerden des durch Alkohol oder durch Salz und Säure in der Kälte erhaltenen Niederschlages in Wasser und neutralen Salzlösungen. 2. Die bekannten Albumosen zeigen keinerlei Andeutung von Syntonin- oder Albuminatbildung. Der Bence-Jones'sche Eiweisskörper hingegen besitzt diese Eigenschaft, was Kühne schon hervorgehoben und Ellinger bestätigt hat. 3. Der Bence Jones'sche Körper liefert bei der Pepsinverdauung alle bisher bekannten primären und sekundären Verdauungsprodukte mit Ausnahme der Heteroalbumose. Da diese auch von Casein nicht geliefert wird, so liegt in diesem Verhalten kein Grund, ihn nicht zu den Eiweisskörpern hinzuzurechnen. Bezüglich der Bemerkungen über die Herkunft und Bildungsstätte des Bence-Jones'schen Eiweisskörpers sei nur hervorgehoben, dass nach Verf. bei den enormen Quantitäten, welche sich von demselben im Harn unter Umständen finden, nicht daran zu denken ist, dass er in den Myelomen entsteht; im Uebrigen aber muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

Chr. Bohr, Der respiratorische Stoffwechsel des Säugetierembryo. Skandin. Arch. f. Physiol. Bd. X, p. 413.

Nach einer eingehenden Kritik kommt B. zu dem Schlusse, dass die Versuche, auf denen unsere gegenwärtigen Anschauungen über den Stoffwechsel des Embryo beruhen, keinen sicheren Schluss zulassen, demnach die bestehende Lehre, nach der der embryonale Stoffwechsel von weit ge-

ringerer Intensität ist, als der des geborenen Individuums einer Controlle durch neue Versuche bedürfe. Diese führte B. so aus, dass er den Gaswechsel des trächtigen Muttertiers (Meerschweinchen) bestimmte, dann den Nabelstrang der freigelegten Embryonen abklemmte oder unterband und die Veränderungen des mütterlichen Gaswechsels beobachtete, in dem jetzt der vom Embryo stammende Auteil — in Folge der Unterbrechung des Nabelschnurkreislaufes — nicht mit zum Ausdruck kam. Die Differenz in den Gaswechselwerten vor und nach der Abklemmung ergab den Gaswechsel des Embryo.

Von sechs Versuchen sind fünf verwertbar. Vier davon geben übereinstimmend an, dass der Stoffwechsel des Säugetierembryos ein so hoher ist, dass er den der Mutter, für gleiches Körpergewicht berechnet, sogar noch übertrifft. Pro Kilo und Stunde kamen auf das Muttertier 462, auf den Embryo 509 ccm Kohlensäurebildung. Das Resultat ist also dasselbe wie beim Hühnerembryo, und steht im Gegensatz zu der bisherigen Lehre.

A. Loewy.

A. Jolles und **F. Winkler,** Ueber die Beziehungen des Harneisens zum Bluteisen. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 44, S. 468.

Nach einer ausführlichen Uebersicht der Angaben über die Menge des im Harn erscheinenden Eisens bringen Verff. zunächst Eisenbestimmungen, die sie an elf Gesunden in dem von 24 Stunden gesammelten Harn ausführten. Die Methode war die titrimetrische (Reduction der Eisenlösung mit Zink und Titration mit Permanganat), die noch durch andere Methoden controllirt wurde. Sie fanden wesentlich höhere Zahlen als gewöhnlich angenommen wird: im Mittel 8,0 mg pro die (5,8 pro Liter Harn). Stellten sie zugleich nach J.'s Methode die Menge des Bluteisens fest und verglichen die pro Liter Harn und Blut ermittelten, so fand sich, dass die des letzteren die ersteren im Mittel um das 104,6fache übertraf. (Die Autoren nennen diese Bezeichnung den „Eisencoëfficienten"). Dabei ist das Minimum 77,0, das Maximum 151,1. — In Krankheiten wird das Verhältniss viel enger bei schweren Anämieen (1:7 bis 1 : 11,5), bei Diabetes, Malaria, Schrumpfung, nach einem Gichtanfalle, wobei die Eisenausscheidung erheblich (bei Anämie um das sechsfache, bei Diabetes um das siebenzehnfache) gesteigert ist. Bei Leukämie, Nephritiden und Carcinose ist sie nur um die Hälfte gesteigert; bei Chlorose, Icterus catarrh., alimentäre Glykosurie war sie normal. Doch ist mit Ausnahme letzterer auch bei diesen Affektionen der Eisencoëfficient kleiner als normal. — Differentialdiagnostisch ist der Unterschied zwischen Diabetes und alimentärer Glykosurie bemerkenswert.

A. Loewy.

Zaudy, Ein Fall von Rotz. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 21.

Ein 25jähriger Oekonomieverwalter erkrankte zuerst mit typhusähnlichen Erscheinungen. Weiterhin entwickelte sich eine Schwellung der linken oberen Gesichtshälfte, besetzt mit weissgelblichen Bläschen auf blaurotem Hof, die rasch zunahm und auch auf die rechte Gesichtshälfte übergriff. Zugleich zeigten sich hyperämische Knötchen, z. T. Eiterpusteln an Armen und Oberkörper, am linken Oberarm ein pflaumengrosser Tumor in

der Haut. Die Nase war stark verstopft. Trotz Fehlen jeden Anhaltspunktes wurde die Möglichkeit eines Rotz in Erwägung gezogen, zumal das Deckglaspräparat einer frischen Pustel schlanke Stäbchen erkennen liess. Pat. ging dann nach einer ausgedehnteren Verbreitung der Knötchen- und Pustelbildung, der Gesichtsschwellung, des Naseukatarrhs und unter andauernd hohem Fieber nach 14tägiger Krankheit zu Grunde. Erst jetzt wurde bei einem Pferde seines Gutes Rotz festgestellt.

Die Sektion ergab Rotz an Nase, Kehlkopf, Tonsillen, Lungen, Dura mater, Haut, Muskeln, Periost; frische doppelseitige fibrinöse Pleuritis, parenchymatöse Nephritis. Die Rotzbacillen waren aus dem Pustelinhalt durch Kultur und Tierimpfung zu züchten. M. Rothmann.

A. Brosch, Epibronchiale Pulsions-Divertikel. Virchow's Arch. Bd. 162, S. 22.

Unter 300 daraufhin untersuchten Leichen fand Verf. einmal ein etwa wallnussgrosses reines Pulsionsdivertikel über dem linken Stammbronchus, einmal ein über erbsengrosses Pulsionsdivertikel an derselben Stelle der Speiseröhre und drittens ein wallnussgrosses reines Pulsionsdivertikel im unteren Teil der Speiseröhre unmittelbar über dem Zwerchfell; nachträglich wurde noch ein vierter derartiger Fall beobachtet. Es sind sämmtlich reine Pulsionsdivertikel, die in den beiden ersten Fällen in ein Cavum broncho-aorticum hinein sich entwickelt haben. Diese Stelle an der vorderen und linken Peripherie der Speiseröhre ist offenbar eine Prädilectionsstelle für Pulsionsdivertikel. Verf. schlägt vor, dieselben als „epibronchiale Pulsionsdivertikel“ zu bezeichnen und den pharyngo-ösophagealen Pulsionsdivertikeln gegenüber zu stellen. M. Rothmann.

C. Beck, Die Bedeutung und Behandlung der Kniescheibenbrüche in moderner Beleuchtung. New-Yorker med. Wochenschr. 1900, Juli.

B. rät bei jeder nennenswerten Diastase der Fragmente bei Kniescheibenfractur zur Knochennaht. Es genügt dabei dem Zwecke des Zusammenhaltens der Bruchstücke das einfache Herumführen einer mit Silberdraht armirten Nadel. B. bedient sich hierzu einer leicht gekrümmten langen Nadel, in deren rundliches Ende ein starker Silberdraht eingeschraubt wird. Um die nötige Festigkeit zu verbürgen, muss die Dimension des Drahtes derart sein, dass die Einfädelung durch eine gewöhnliche Nadel unmöglich wäre. Ein derartiger Silberdraht, in Hyperextension angelegt, hält selbst bei bedeutender Diastase die Fragmente so gut zusammen, dass das Einschneiden der Quadricepssehne oder gar Abmeisseln der Tuberositas tibiae entbehrlich wird. Man stösst die Nadel am besten am oberen Fragmentende in die Quadricepssehne ein und durch das Ligamentum patellae hindurch am unteren Ende des unteren Fragmentes heraus. Die Drahtenden werden über der Mitte der Fracturlinie zusammengedreht; die lang abgeschnittenen Drahtenden lässt man zwischen der Hautnahtlinie hervorragen. Die Hautincision hat eine semilunare Form und erstreckt sich über der Insertion des Ligam. patellae von einem Epicondylus zum anderen. Hierdurch ge-

lingt es nicht nur die Bruchregion ausgedehnt freizulegen, sondern zugleich das im Gelenkinnern befindliche Blutextravasat zu erreichen und zu entfernen. Joachimsthal.

Kretz, Phlegmone des Processus vermiformis im Gefolge einer Angina tonsillaris. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 49.

Verf. fand bei der Sektion einer 35jährigen Frau eine alle Wandschichten durchsetzende Phlegmone des Proc. vermiformis, phlegmonöses Oedem der Schleimhaut des Coecums, diffuse, fibrinös-eitrige Peritonitis, ferner eine schon im Ablaufen begriffene Angina mit Defekten in den Tonsillen, Impfung aus Tonsillareiter sowohl wie Peritonealexsudat ergab Streptokokken. Bei der Sektion eines jungen Mannes fand er starke Schwellung und eitrige Infiltration des Processus-Stumpfes (Spitze des Proc. mit Kotstein war operativ entfernt), phlegmonöses Oedem der Schleimhaut des Coecum, des Colon ascendens und des subserösen Zellgewebes, davon ausgehend eitrige Peritonitis; ebenfalls eine Angina tonsillaris; Impfungsresultat genau wie im ersten Falle.

Verf. hält in beiden Fällen den Zusammenhang zwischen Angina und eitriger Appendicitis für sicher und zwar herbeigeführt durch Verschlucken (Kundrat) des durch die Angina producirten virulenten Bakterienmaterials; „sind nun des Weiteren die Bedingungen für eine Erkrankung des Processus gegeben, so tritt sie unter dem Bilde schwerer, septischer Erkrankung auf.“ Erleichtert werde die Möglichkeit des Eintritts bakterieller Infektion durch den Reichtum der Processus-Schleimhaut an adenoidem Gewebe, der dem Organe auch die Bezeichnung „Tonsille des Darms“ verschafft habe. Verf. wünscht, dass den Beziehungen zwischen Angina und Darmerkrankungen mehr Aufmerksamkeit als bisher geschenkt werde.

Bier.

Th. Leber, Die Conjunctivitis petrificans nach klinischen, mikrochemischen, histologischen und bakteriellen Untersuchungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LI, S. 1.

Nach den Ausführungen von L., welcher drei Fälle von Conjunctivitis petrificans beobachtet hatte, traten hierbei auf einem geröteten und geschwollenen Abschnitt der Bindehaut weisse, opake Flecken auf, welche wenig über die Oberfläche hervorragen und nicht aus aufgelagertem Exsudat, sondern aus verändertem Gewebe der Schleimhaut selbst bestehen. Sie beginnen als kleine, rundliche oder unregelmässige Fleckchen, die durch ihre kreideweisse Färbung lebhaft gegen die diffus gerötete Umgebung constrastiren, sich allmählich nach der Fläche und Tiefe hin ausdehnen und immer grössere Teile der Conjunctiva bulbi und palpebrarum hereinziehen können. Am häufigsten scheint anfangs der untere Abschnitt der Sklerabindehaut und der angrenzende Teil der Uebergangsfalte ergriffen zu sein. Auch befällt die Krankheit in ganz unregelmässiger Weise gleichzeitig oder nach einander verschiedene Stellen, gewöhnlich ist anfangs nur ein Auge erkrankt, zuweilen bleibt das andere dauernd verschont. Ausser der Bindehaut wird zuweilen auch der angrenzende Teil des Lidrandes in die Veränderung hineingezogen. Die entzündlichen Er-

scheinungen sind in der Regel ziemlich gering und auch die subjektiven Beschwerden nicht bedeutend. Doch kann auf der Höhe der Krankheit der begleitende Katarrh der übrigen Bindehautabschnitte einen erheblichen Grad erreichen. Die kleineren Flecke gehen oft sehr rasch und spurlos zurück, auch wenn die an anderen Stellen befindlichen grösseren Herde eine weitere Entwickelung nehmen. In letzterem Falle dringt die Veränderung der Fläche und Tiefe nach weiter. Nach Abstossung des Epithels findet man eine unregelmässig begrenzte Geschwürsfläche, deren Rand von in Abschuppung begriffenem Epithel umgeben ist, während der Grund eine nur von etwas Schleim bedeckte, kreidig weisse, feste, zuweilen steinharte, trockene Oberfläche bildet. Die Consistenz ist zuweilen so fest, dass es nur schwer gelingt, etwas von der Masse zu entfernen, wenn man nicht Pincette oder Schere zu Hilfe nimmt. Anfangs adhärirt dieselbe der Unterlage sehr innig, wird aber mit der Zeit in Form von kleinen Bröckeln oder grösseren zusammenhängenden Stücken abgestossen. Die Oberfläche des Geschwürs liefert nur wenig oder gar kein Sekret, ist niemals von einer abziehbaren Fibrinhaut bedeckt, wohl aber von schleimig-eitrigem Sekret, welches von der übrigen Conjunctiva abgesondert und auf die petrificirte Stelle hinübergeschoben wird. Im Allgemeinen besteht keine grosse Neigung der Hornhaut zur Beteiligung am Krankheitsprocesse. Die Erkrankung tritt in Anfällen auf, welche bald nur ein Auge, bald beide zugleich ergreifen, dauert nach der Ausdehnung und Tiefe des Processes verschieden lange Zeit und kann sich manchmal Jahre hindurch hinziehen. Die weniger veränderten Stellen gehen durch Resorption und Abstossung des erkrankten Gewebes in völlige Heilung über; nur an den stärker ergriffenen Stellen bleibt Verdickung und Schrumpfung der Bindehaut zurück. Nach Rückbildung der Krankheitsherde bleibt eine Neigung zu Rückfällen bestehen, deren Schwere und Dauer allmählich abzunehmen pflegt; in anderen Fällen zieht sich durch stete Nachschübe die Krankheit endlos hin und führt durch schwere Hornhautcomplikationen zur Erblindung.

Die Behandlung hat nur sehr geringe Erfolge zu verzeichnen. Allein die wiederholte Excision der nekrotischen und verkalkten Gewebsteile brachte einigen Nutzen.

Ein Nachweis von krankheitserregenden Mikroorganismen liess sich nicht erbringen.

Die Kalkeinlagerung im Bindehautgewebe war teils eine diffuse, teils trat sie in spiessigen Krystallen und krystallinischen Körnchen auf.

Horstmann.

Manasse, Demonstration mikroskopischer Präparate von sogenannter Stapes-Ankylose. Verhandl. d. Deutschen Otol. Gesellsch. IX, S. 117.

M. zeigt an 3 Präparaten, wie verschiedenartig die Ursachen einer sog. Stapes-Ankylose sein können. Die beiden ersten Präparate, einem 52jährigen Mann angehörend, der seit vielen Jahren an Sklerose litt, zeigen an Steigbügel und ovalem Fenster die von Siebenmann als Spongiosirung beschriebenen Veränderungen (s. Cbl. 1900, No. 38, S. 646). Am dritten Felsenbein ist es zwar ebenfalls, wie an den beiden ersten, zu einer Verlöthung des Stapes innerhalb des ovalen Fensters gekommen,

doch ist dieselbe nicht durch Spongiosirung oder Knochenneubildung verursacht, sondern durch ausgedehnte Kalkablagerungen an den betreffenden Partien. Schwabach.

Siebenmann, Mikroskopische Demonstration einer Taubstumm-Schnecke. Verhandl. d. Deutschen Otol. Gesellsch. IX, S. 33.

An dem von S. demonstrirten Präparate fehlt das Corti'sche Organ überall, mit Ausnahme einer Stelle der mittleren Windung, wo es in sehr reducirtem und deformirten Zustande noch vorhanden ist. Maculae acusticae normal. Am Stamme des N. acusticus und den Vestibularästen sind keine auffälligen Veränderungen, dagegen in der Spindel nur ganz vereinzelte Nervenfasen und wenige Ganglienzellen zu finden. Die Corti'sche Membran erscheint da, wo das Corti'sche Organ fehlt, etwas verkürzt, in der Spitze zeigt sie embryonales Verhalten insofern, als sie der M. basilaris an Stelle des gänzlich fehlenden Corti'schen Organes flach anfliegt und mit ihr verwachsen zu sein scheint. Die letzteren Veränderungen sprechen, nach S., dafür, dass es sich hier um eine embryonale Entwickelungsstörung handelt. Schwabach.

Lublinski, Zur Behandlung der Pachydermia laryngis mit Salicylsäure. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 47.

Gegenüber den Empfehlungen Fein's weist Ref. auf die verhältnismässig nur geringfügigen Einwirkungen der Salicylsäure bei Pachydermie des Kehlkopfes hin. Gleichzeitig wird auf die Wesensähnlichkeit der Pachydermio mit der Leukoplakie hingewiesen, auf die hin Ref. die bei Leukoplakie nicht unwirksame Salicylsäure auch bei dieser Erkrankung angewandt hat. W. Lublinski.

E. Baumgarten, Chronische Kehlkopfstenose traumatischen Ursprungs. Wiener med. Presse 1900, No. 47.

Ein 32jähriger Feldarbeiter hatte sich durch einen Fall vom Wagen einen Wirbelbruch und höchstwahrscheinlich auch einen Bruch der hinteren Kehlkopfwand zugezogen. Er wurde gleich heiser; so lange er im Bette lag, hatte er keine Atembeschwerden; doch als er aufstand, stellten sich solche ein, wahrscheinlich infolge von Perichondritis. Da aber statt der Tracheotomie blos eine Laryngotomie gemacht wurde, kam es zu Verwachsungen, die den Kehlkopf vollkommen ausfüllten. Es bedurfte der Laryngofissur und einer mühevollen $1^1/_2$ Jahre dauernden Behandlung durch Intubation, um den Patienten endlich zu heilen. W. Lublinski.

A. Schoenstadt, Ueber vegetarische Ernährung und ihre Zulässigkeit in geschlossenen Anstalten und bei Menschen, welche sich in einem Zwangsverhältnis befinden. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1900, Bd. XXXII, S. 597.

Wenn auch Verf. in der vorliegenden Arbeit keine neuen Gesichtspunkte hinsichtlich der Beurteilung des Vegetarismus bringt, so stellt er doch in ausserordentlich geschickter Weise die neueren Errungenschaften

der Wissenschaft sehr übersichtlich zusammen und kommt zu folgenden Schlüssen. Die von den Vegetariern aufgestellte Behauptung, dass die vegetarianische Ernährungsweise die dem Menschen zukommende, natürliche sei, ist unhaltbar. Wenn man aus dem Bau des Gebisses und des Verdauungstraktus' einen Schluss ziehen will, so kann man nur sagen, dass diese für zubereitete Speisen eingerichtet sind. Dass, wie von Vegetarianern vielfach behauptet wird, viele Völker lediglich von Vegetabilien leben und gleichwohl ausserordentlich leistungsfähig sind, ist ein Irrtum, diese Völker sind nicht reine Vegetarianer, sie geniessen reichlich Fische, Käse und andere animalische Nahrungsmittel, sie leben also von gemischter Kost wie wir. Eine reine vegetarische Ernährung bringt schwere Gefahren für die Gesundheit mit sich, einmal genügen die zugeführten Nahrungsstoffe dem Nahrungsbedürfnis des Organismus nicht, andererseits werden durch rein vegetabilische Nahrung schwere Verdauungsstörungen hervorgerufen. Die Erfahrungen, welche früher in Gefängnissen und bei langen Seereisen auf Schiffen gemacht wurden, haben gelehrt, dass eine rein vegetabilische Kost auf die Dauer ohne Schädigung des Körperbestandes nicht genossen werden kann. Es ist daher unzulässig, die streng vegetarische Ernährung in geschlossenen Anstalten, wie Waisenhäusern, Gefängnissen etc., oder bei Leuten, welche hinsichtlich der Ernährung in einem Zwangsverhältnis sind, einzuführen. H. Bischoff.

J. Pollack, Einige neue Medikamente in der Phthiseotherapie. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 3.

P. berichtet über seine Erfahrungen mit drei neueren, in der Heilanstalt Alland angewandten Mitteln, dem Duotal, dem Pyramidon und dem salzsauren Heroïn. — Duotal (Guajacolum carbonicum purissimum) ist 90,5 pCt. reines Guajakol, chemisch gebunden an Kohlensäure. Es bildet ein weisses, krystallinisches Pulver ohne Geruch und Geschmack und ist in kaltem und warmem Wasser unlöslich. Die verabreichte Dosis war im Beginn ein halbes Gramm, das in Oblate nach dem Mittagessen gegeben wurde; allmählich wurde die Tagesdosis bis auf 4 und 5 g gesteigert und diese Menge lange Zeit hindurch gegeben. In keinem Falle waren unangenehme Nebenwirkungen irgend welcher Art beobachtet, fast regelmässig zeigte sich eine mehr oder minder beträchtliche Steigerung des Appetits, so dass das Duotal als gutes appetiterregendes Mittel empfohlen werden kann; eine anderweitige Wirkung, auf Husten, Auswurf oder dergl. konnte nicht festgestellt werden.

Was das Pyramidon und salzsaure Heroïn anlangt (über deren Eigenschaften hier schon mehrfach berichtet wurde. Ref.), so wurde ersteres als Antipyreticum in mehreren Fällen versucht; es setzte fast regelmässig auch hochfebrile Temperaturen entschieden herab, ohne jedoch das Fieber ganz zu bannen. Sein Vorzug vor anderen Antipyreticis liegt in seiner Ungefährlichkeit, speciell in Bezug auf das Herz. — Das Heroïnum hydrochloricum endlich bewährte sich bei heftigem, quälenden Hustenreiz, besonders bei trockenem Husten. In der gewöhnlichen Dosis von 0,005 g wurde es von fast allen Patienten gut vertragen, unangenehme Nebenwirkungen traten erst bei Darreichung grösserer Gaben auf. K. Kronthal.

K. Stern, Ueber Vergiftung durch äusserliche Anwendung von β-Naphtol. Therap. Monatsh. 1900, März.

Ein 19jähriges, kräftiges Mädchen, das im 4. Monat schwanger war, erhielt gegen Krätze Einreibungen mit Naphtolsalbe. Zur Verwendung kam eine Salbe, die auf 150 g Salbengrundlage 20 g β-Naphtol enthielt; hiervon wurden früh etwa 10—15 g und Nachmittags ca. 10 g ohne starken Druck leicht eingerieben. Im Ganzen kamen also höchstens 25 g Salbe, entsprechend etwa $3^1/_2$ g Naphtol zur Anwendung. Bereits am Nachmittag, also vor der zweiten Einreibung, trat Erbrechen auf, das aber auf die Gravidität bezogen wurde. Nach der zweiten Einreibung stellte sich erneutes Erbrechen ein, dann wurde Pat. bewusstlos, Pupillen schwach reagirend, Puls und Atmung gut.. Warme Bäder mit Seifenabwaschungen und kalten Uebergiessungen brachten Besserung. Nachts traten ziemlich plötzlich aus den kleinen Kratzwunden starke Blutungen auf mit markstückgrossen Hämorrhagien unter der Haut. Urin braun, ohne Eiweiss und Zucker, enthält Naphtolschwefelsäure. Am nächsten Mittag plötzliche Verschlimmerung, am Abend Exitus. Die Obduktion ergab beginnende trübe Schwellung der Leber und Nieren; das Herz war schlaff, Blut dünnflüssig; sonst war der Befund negativ. — Ein zweiter, leichterer Fall betraf einen 54jährigen Mann, der drei Stunden nach Einreibung von 10 g einer 15proc. Naphtholsalbe sehr unruhig wurde, hallucinirte, über starke Kopfschmerzen klagte und eine erheblich gesteigerte Pulsfrequenz hatte. Nach warmem Bad, Seifenwaschung und Morphium trat Heilung ein. — Bei massenhafter Anwendung der üblichen 10proc. Naphtolsalbe hat Verf. sonst nie einen Nachteil gesehen. K. Kronthal.

M. Laub, Klinische Beiträge zur Lehre vom Status thymicus. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 44.

Verf. berichtet über 4 junge Leute im Alter von 17—23 Jahren, die plötzlich aus voller Gesundheit heraus in wenigen (bis 18) Stunden starben. Alle 4 boten schwerste Erscheinungen von Seiten des Gehirns; tiefstes Coma beherrschte das Krankheitsbild. In einem Falle gesellten sich noch allgemeine epileptiforme Krämpfe, in einem Stimmritzenkrampf hinzu. In allen 4 Fällen war der Harn eiweisshaltig, doch fanden sich bei keinem Zeichen einer Nierenerkankung. Bei allen 4 Fällen war die Milz vergrössert, bei 2 Fällen waren vergrösserte Follikel am Zungengrunde. — Die Sektion ergab in allen Fällen: Oedem des Gehirns, Hyperplasie bezw. Persistenz der Thymus und Hyperplasie des gesammten lymphatischen Apparates, sowie mehr oder weniger hochgradige Hypoplasie des Gefässsystems, insbesondere der Aorta. Ursachen, welche sonst zu Gehirnödem führen, waren bei keinem der Fälle nachweisbar. Verf. glaubt, dass es sich bei diesen Individuen um eine lympbatisch-chlorotische Constitutionsanomalie im Sinne Paltauf's (s. Cbl. 1896, S. 736) handelte, und dass bei dieser die Disposition zur Bildung eines Gehirnödems besteht, welches durch einen geringfügigen Reiz ausgelöst werden kann. Das Oedem kann aber nur zur Entwicklung kommen, wenn die Patienten nach Eintritt der Gehirnerscheinungen noch einige Stunden gelebt haben. Stadthagen.

C. Emanuel, Ein Fall von Angioma arteriale racemosum des Gehirns. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XIV (3 u. 4).

Bei einem 36jährigen Manne war schon in der Jugend starkes Herzklopfen und später Anzeichen von Morbus Basedowii, blasende Geräusche in der Herzgegend aufgetreten. Seit 4 Jahren bestanden epileptische Anfälle, die im linken Arm begannen. Es folgten Kopfschmerzen, Herzklopfen, Exophthalmus, Struma, Anfälle von Stupor, intensives Carotidenklopfen, hochgradige Ausdehnung der vorderen Ciliargefässe, geistige Verblödung und endlich trat der Tod unter Erscheinungen des Lungenödems auf. Die Sektion erwies eine Osteosklerose des Schädels, Pachymeningitis, Phlebectasien und Verdickungen der Meningen über dem rechten Schläfenlappen, Atrophie desselben, Gefässglomeruli an den Bulbi olfactorii, Dilatation der basalen Sinus. In der rechten Hemisphäre an der Uebergangsstelle des Parietallappens, in den Temporal- und Occipitallappen fand sich ein Angioma arteriale racemosum. Hier fand sich eine disproportionirte Wucherung aller Gefässschichten (Intima, Muscularis, Adventitia) in atypischer Verteilung. Besonders zeigte auch das Muskelgewebe deutliche Wucherungen, die man als Leiomyome bezeichnen musste. Daneben fanden sich regressive Processe wie hyaline Degeneration und Verkalkung der Intima, Degenerationszustände der Muskelfasern, sklerotische und entzündliche Veränderungen der Adventitia, aneurysmatische Ausbuchtungen mit bindegewebigen, sklerotischen Wandungen. Der Befund stützt die Ansicht Virchow's, dass beim Rankenangiom wesentlich ein wirkliches Wachstum und nicht Verdünnungen sekundärer Natur vorliegen. Die Geschwulst, die von der Arteria cerebri posterior ausging, war nicht überall gleich tief in die Hirnsubstanz eingedrungen; sie hatte den Ventrikel erreicht und stand am Glomus in Verbindung mit dem Plexus choroideus, dessen venöse Gefässe direkt in die Geschwulst übergingen. Das Angioma arteriale racemosum hat gewöhnlich seinen Sitz an der Kopfhaut (von 87 Fällen 80mal). Aehnliche Fälle wie der beschriebene sind von Steinheil und dem Referenten mitgeteilt. — Für die klinische Seite sind Begleiterscheinungen am Körper, wie Telangiectasien, Erweiterung und Pulsation der Carotiden, starkes Herzklopfen hervorzuheben; ferner lagen in allen drei Fällen von Hirnangiom Krämpfe cortikaler resp. Jackson'scher Natur vor.

S. Kalischer.

J. Donath, Der epileptische Wandertrieb (Poriomanie). Arch. f. Psych. etc. 32. (2).

D. teilt 3 Fälle mit, in denen der plötzlich auftretende, unwiderstehliche Wandertrieb mit typischer Wiederkehr der gleichen Erscheinung das Hauptsymptom bildet. Die Erinnerung an die Wanderung ist bald lückenlos, bald ausgefallen. Bei zwei Kranken konnte in dem Anfall keine Bewusstseinsstörung, noch nach demselben ein Erinnerungsausfall festgestellt werden. Oft wird die Impulsion zum Wandern schon 24 Stunden vorher durch körperliche oder seelische Erscheinungen angekündigt, wie z. B. durch Ohrensausen, Kopfschmerz, Augenflimmern, Röte, Hitzegefühl, Zornmütigkeit, traurige Verstimmung. Nach dem Anfall besteht meist ein Gefühl der Reue, des Fremdartigen und Unbegreiflichen über den voraus-

gegangenen Zustand. Merkwürdig ist während der Wanderung die Abstumpfung der vegetativen Empfindungen, namentlich des Schlaf- und Nahrungsbedürfnisses. In dem einen Falle spielte eine Schädelverletzung ätiologisch eine Rolle, in dem anderen neuropathische Belastung und eine vorausgegangene Hirnhautentzündung. Lues und Alkoholismus schienen ätiologisch keine Rolle zu spielen. Der erste Kranke hatte ein einziges Mal einen klassischen epileptischen Anfall; der zweite Anfälle von Verwirrtheit und der dritte Schlafsucht nach dem Anfall. Alle drei zeigten ernstere ethische Defekt. D. hält den epileptischen Wandertrieb (Periomania) für ein psychisches Aequivalent von besonderer Art, welches sich von dem gewöhnlichen dadurch unterscheidet, dass die Bewusstseinsstörung entweder gänzlich fehlt oder durch ihre Geringfügigkeit in den Hintergrund tritt. — Krankhaftes Wandern findet sich ausserdem bei Schwachsinnigen, Blödsinnigen, Paralytikern. Alkoholischen, Hysterischen und Degenerirten. Bei Hysterischen gelingt es meist, die geschwundene Erinnerung für die Wanderung durch Hypnose wieder wach zu rufen.

S. Kalischer.

Ad. Wallenberg, Beiträge zur Topographie der Hinterstränge des Menschen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 13, H. 5 u. 6.

Zur Untersuchung dienten 3 Fälle von Rückenmarkserkrankung (zwei Tumoren und eine Myelitis). Die Resultate fasst W. wie folgt zusammen: Alle hinteren Wurzeln besitzen absteigende Fasern, welche sich im Dorsalteil zwei Segmente, im Sacralteil noch weiter abwärts verfolgen lassen. Im Sacralmark sind sie ganz charakteristisch gelagert: sie nähern sich nämlich der Grenze des dorsomedialen Sacralbündels und geben Fasern an dieses ab. Von den aufsteigenden hinteren Wurzeln lassen sich die Querschnitte noch sehr weit nach oben unterscheiden, man kann im Halsmark noch deutlich die dorsalen, lumbalen und sacralen Fasern von einander unterscheiden. Die untersten Lumbal- und Sacralwurzeln bilden im oberen Brustmark zusammen mit den oberen Lenden- und unteren Brustwurzeln eine „gemischte Zone“ und zwar im dorsolateralen Teil der Goll'schen Stränge, ausserdem aber eine „reine Zone“, welche im medialen Teil der Goll'schen Stränge liegt und die Form eines (dorsal gelegenen) Dreiecks und (ventral gelegenen) Rhombus hat. Das Septum bildet die Diagonale des Rhombus und das Lot im gleichschenkligen Dreieck, die Spitze des letzteren liegt dorsal. Die unteren Lendenwurzeln gehen im Rhombus und so in lateralen Teilen des Dreiecks auf, während dessen medialer Teil und Basis die Sacralwurzeln bilden. Die Clarke'schen Säulen enthalten in ihrem medialen Teil Fasern aus dem Sacralmark und der 5. Lendenwurzel, im lateralen Teil aus der 4. Lendenwurzel und vielleicht noch von weiter oben. Das sog. ventrale Hinterstrangsfeld enthält hauptsächlich endogene Fasern, medial auch Sacralwurzelfasern. Das dorsomediale Sacralbündel enthält die oben genannten absteigenden Fasern, zum grössten Teil aber endogene Fasern.

M. Brasch.

Höfer, Beitrag zur Trepanation bei Epilepsie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 4. Bd., 5. H.

H. berichtet über 10 Fälle von Epilepsie, die von 1893 – 1896 in der Münchener Klinik trepanirt wurden. Es waren 4 Fälle von Jackson'scher Epilepsie ohne Trauma, zwei nach Trauma, 3 Fälle allgemeiner Epilepsie nach Trauma und 1 Fall von epileptischen Aequivalenten nach Trauma.

Es kann an diesem Orte und unter Verzicht auf die Besprechung der einzelnen Fälle nur das Schlussergebnis, zu dem der Verf. auf Grund dieser 10 Beobachtungen gelangt, wiedergegeben werden und dies ist ein im Ganzen wenig ermutigendes. Die Trepanation der nichttraumatischen Fälle von Jackson'scher Epilepsie bietet im Allgemeinen geringe Aussichten, falls grobanatomische Veränderungen an der Rinde fehlen. Der Horsley'sche Vorschlag, das Krampfcentrum durch faradische Reizung aufzusuchen und zu excidiren, verdient Beachtung. Auch in beiden traumatischen Fällen von Jackson'schen Krämpfen war die Operation erfolglos. Von den 3 Fällen allgemeiner posttraumatischer Epilepsie gelangte nur einer zu vorübergehender Heilung und dauernder Besserung, die anderen blieben ungeheilt. Interessant ist der letzte mitgeteilte Fall, wo bei einem 29jährigen Schriftsetzer nach einer Depressionsfraktur am Hinterhaupt seit 9 Jahren Aufregungs- und Tobsuchtszustände sich eingestellt hatten. Nach der Trepanation trat eine wesentliche Besserung auf. H. macht auf die Gefahren der Nachblutung besonders aufmerksam. M. Brasch.

H. Grenet, Formes cliniques des paralysies du plexus brachial. Arch. génér de Méd. 1900, Okt., p. 425.

G. hat sich der nicht kleinen Mühe unterzogen, die bisher bekannten Formen der Lähmung des Plexus brachialis kritisch zu sichten und für ihre Diagnose bestimmte Gesichtspunkte festzustellen. Unter eingehender Benutzung der Litteratur und Hinzufügung eigener Beobachtungen kommt er zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Gemischte Lähmungen.

Es giebt so viel Formen, als es Segmente im Plexus giebt. Es giebt Wurzellähmungen — paralysies radiculaires — und zwar intra- wie extravertebrale, Lähmungen des ersten, zweiten oder dritten Segmentes und Lähmungen der terminalen Aeste. —

2. Die Untersuchung der collateralen Nerven des Plexus gestattet, diese Formen zu unterscheiden.

3. Welche Wurzel bei einer oberen Lähmung beteiligt ist, erkennt man an der Lähmung der Mm. supra- und infraspinati, welche ihre Innervation vom N. suprascapularis empfangen. Dass eine solche obere Lähmung durch eine Läsion der Wurzel innerhalb des Wirbelkanals bedingt ist, erkennt man an der Lähmung des M. serratus magnus.

4. Dass bei einer unteren Wurzellähmung der medialste Teil der Wurzel, noch bevor dieselbe aus dem Intervertebralloch herausgetreten, betroffen ist, erkennt man an der Anwesenheit oculo-pupillärer Störungen. Derartiges fehlt, wenn die Läsion jenseits der Anastomose mit dem Sympathicus liegt.

5. Zwischen einer unteren Wurzellähmung, welche durch eine ausserhalb des Wirbelkanals liegende Läsion herbeigeführt ist und einer unteren Lähmung des ersten Abschnitts eines Plexus bestehen keine klinisch wichtigen Unterschiede.

6. Alle diese Formen sind nur sekundär; es bestehen nur zwei grosse klinische Typen: Paralysen mit dem Typus der Wurzellähmungen und solche mit dem Typus der Endlähmungen.

7. Die unter dem Namen der eigentlichen Plexuslähmungen beschriebenen Paralysen sind entweder radiculäre oder Endlähmungen. Sie bilden keine besondere klinische Form, sondern nur accessorische Typen.

Die motorischen Lähmungen sind gewöhnlich die Folge einer isolirten Lähmung der vorderen Wurzeln. Dann und wann kann sich die Läsion auch über die Vereinigungsstelle der vorderen mit der hinteren Wurzel hinausstrecken, ohne dass deswegen Störungen der Sensibilität eintreten.

Gewöhnlich muss eine Verletzung zweier Wurzeln statthaben, damit eine motorische Lähmung resultirt. In einzelnen Fällen genügt die Läsion einer Wurzel. Hier scheinen individuelle Verhältnisse eine Rolle zu spielen.

Die sensiblen Lähmungen scheinen in jedem Falle von einer Läsion der Wurzel innerhalb des Wirbelkanals abzuhängen und zwar bevor das Intervertebralloch erreicht ist.

Oft genügt die Läsion einer Wurzel, um sensible Störungen hervorzurufen, oft treten solche auch bei Läsion dreier Wurzeln nicht auf. Hier walten noch grössere individuelle Verschiedenheiten ob, als bei den Verletzungen motorischer Wurzeln. Der Funktionsersatz der lädirten Wurzeln durch gesunde ist kein absoluter. Es können nach der Läsion nur einer Wurzel eng begrenzte Zonen von Anästhesie auftreten, obgleich andere sich im selben Gebiet ausbreitende Wurzeln intakt sind.

Wurzellähmungen sind dadurch charakterisirt, dass die Störungen in ganz bestimmten Muskelgruppen auftreten und dass die Anästhesie in Bandform angeordnet ist. Die sogenannten Terminal- oder Endlähmungen charakteriren sich durch Störungen, welche genau im Bereich eines oder mehrerer peripherischer Nerven lokalisirt sind.

Ob Hysterie vorhanden, erkennt man an der eigentümlichen Verbreitung der Sensibilitätsstörungen bei dieser Krankheit. — Lähmungen peripherischer Nerven können Wurzellähmungen vortäuschen, wenn mehrere Nerven gleichzeitig ergriffen sind, oder wenn die Störungen sich auf das Gebiet benachbarter Nerven ausbreiten. Bernhardt.

F. Siebert, Kurze dermatotherapeutische Mitteilungen. (Aus der Poliklinik f. Kinderkrankh. des Prof. Dr. Carl Seitz.) Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 43.

Versuche mit dem von Kaposi empfohlenen Epicarin bestätigten dass dasselbe ein sicher wirkendes, bequemes und unschädliches Krätzmittel ist. Es wurde in einer 10 proc. Salbe drei Tage hintereinander je einmal in der üblichen Weise eingerieben. Einen Einfluss auf das die Scabies begleitende Ekzem besitzt es, worauf auch Kaposi schon hinge-

wiesen hat, nicht; im Gegenteil veranlasste es selbst einmal ein ausgebreitetes papulöses Ekzem und in einem anderen Falle eine hartnäckige Urticaria. — Die gonorrhöische Vulvovaginitis kleiner Mädchen behandelt S. erfolgreich mit $^1/_2$—1 proc. Protargollösungen, die er mittels einer gewöhnichen Tripperspritze unter ganz schwachem Druck in die Vagina einflösst und dort durch Zuhalten der Vulva 10 Minuten lang zurückhält. Eine solche Einspritzung wird 3 mal hintereinander gemacht und das ganze Verfahren dreimal täglich wiederholt. Daneben lässt Verf. Sitzbäder mit Lysol oder Eichenrindendecoct nehmen und ein mit Borsäure getränktes Wattehäuschchen zwischen die Labien einlegen. Ist nach 4 bis 8 Tagen die Sekretion geschwunden, der Gonokokkenbefund nur noch ein ganz spärlicher, so werden die Einspritzungen mit Protargol erst zum Teil, schliesslich ganz durch solche mit 1 proc. Lösung von Zinc. sulfocarbol. ersetzt. — Vom Ichthalbin glaubt S. bei Furunkulose, bei Urticaria und einigen dieser nahestehenden Hautkrankheiten eine die Heilung befördernde Wirkung gesehen zu haben. Das Mittel wurde im ersten Lebensjahre zu 0,3, später zu 0,5—1,0 3 mal täglich verabreicht. H. Müller:

Ed. Fournier, Beitrag zum Studium der hereditären Syphilis in der zweiten Generation. (Vortr. f. d. XII. internat. med. Congr. in Paris 1900.) Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 43.

Verf. hat 45 Fälle (darunter einige eigene Beobachtungen) zusammengestellt, welche den Einfluss der Syphilis auf die dritte Generation darthun sollen. In den fraglichen 45 Ehen hereditär syphilitischer Personen kam es im Ganzen zu 145 Schwangerschaften, von denen 43 mit Abortus endeten, 39 zur Geburt toter oder bald verstorbener und nur 63 zur Geburt am Leben bleibender Kinder führten. Aber auch unter diesen Ueberlebenden waren nur 2, die nicht irgend welche, vom Verf. der hereditären Syphilis zugeschriebene Dystrophien aufwiesen. Am häufigsten (je 19 mal) wurden Zahn- und Augendefekte gefunden, demnächst (je 11 mal) Mikrocephalus und Knochenerkrankungen, ferner zurückgebliebene Entwickelung in der Kindheit (6 mal), intellektuelle und idiotische Störungen (5 mal); seltener, zum Teil ganz vereinzelt, kamen vor: Epilepsie und Hysterie, decrepides und gealtertes Aussehen, Stigma auriculare, Missbildungen des Herzens, Asymmetrien, nervöse Convulsionen, Plattfuss, Incontinentia urinae, Einsenkung des Nasenknochen, Erweiterung und übermässige Ausbildung der Hautvenen, Hasenscharte, Luxation der Hüfte, angeborener Verschluss der Urethra, Missbildung der Finger und Zehen, foetale Amputation des Vorderarms, Missbildung der Ohren, Atrophie der Zunge, Dilatation der Bronchien, Naevus, Tuberkulose, Kropf, Landkartenzunge. — Uebrigens giebt Verf. selbst zu, dass die Mehrzahl unvollständig beobachtet oder wenig überzeugend ist; aber auch der Rest (18 Fälle), entspricht kaum den Forderungen, welche unlängst Finger (Cbl. 1900, S. 732) an den Nachweis der Syphilis oder ihrer Folgezustände in der dritten Generation aufgestellt hat. H. Müller.

Balzer, Die Ursachen der Allgemeininfektion bei Gonorrhoe. Wiener med. Presse 1900, No. 43.

Der Gonococcus Neisser, der pathogene Keim der Blennorrhoe der Schleimhäute, ist auch das pathogene Agens der gonorrhöischen Allgemeininfektion. Diese ist das Resultat des direkten Eindringens der Mikroben in die Cirkulation und der Resorption ihrer Toxine. Experimentelle Untersuchungen lehren uns, dass der Intoxikation in der Genese der Manifestationen der Infektion eine wichtige Rolle zufällt, doch nötigt uns in der Klinik die Unzulänglichkeit der Versuchsmethodik am Menschen eine entschiedene Reserve darüber auf, wie viel beim Zustandekommen der Allgemeinerscheinungen auf Kosten der gonorrhoischen Infektion, wie viel auf Kosten der Intoxikation zu setzen ist. Auch zur Präcisirung der Rolle der sekundären Infektionserreger reichen unsere Kenntnisse noch nicht aus, doch scheint dem Gonococcus allein immerhin die dominirende Bedeutung zuzukommen; er wird vielleicht in Zukunft auch bei Läsionen gefunden werden, die bisher auf Toxinwirkung zurückgeführt werden. Frank.

H. N. Lewers, A case of interstitial fibroid tumour sloughing „en masse“ and some other cases of fibroid tumours of the uterus. The Lancet. 1900, February 17.

Neun Fälle von Uterusfibromen. Fall 1: Starke Verkleinerung eines solchen nach Entfernung der beiderseitigen Adnexe wegen complicirter vereiterter Ovarialcyste. Fall 3: Cystische Veränderung des Fibroms, in einer so gebildeten Höhle fand sich eine eiteränhliche Flüssigkeit. Besonders interessant Fall 7: Grosses interstitielles Fibrom, in der Hinterwand des Corpus uteri gelegen. Plötzliche Verjauchung und Ausstossung der verjauchten Masse nicht durch den Muttermund, sondern durch eine spontan gebildete Oeffnung in der hinteren Cervixlippe. Nicht sehr lange nachher starb die Patientin, da eine Operation unmöglich war, es konnte nur die teilweise Ausräumung der Massen — im Ganzen 2 Pfund 8 Unzen wiegend — mit dem Finger gemacht werden; das Fibrom ist also in diesem Fall als direkte Todesursache anzusehen. — Die übrigen 6 Fälle sind typische Beispiele üblicher Behandlungsmethoden.

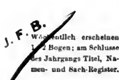
P. Strassmann.

Fischer, Zur Behandlung des unvollständigen Aborts. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 43.

Verf. wägt die Vorteile und Nachteile des Curettements und der digitalen Ausräumung bei der Behandlung des unvollständigen Aborts gegeneinander ab. Wenn wir „auf den Gebrauch der Curette beim Abortus incompletus auch nicht verzichten können, ihr vielmehr ein ziemlich grosses Anwendungsgebiet vorbehalten müssen, so dürfen wir doch dieses nicht unnötiger- und gefährdenderweise vergrössern, zumal wir in der manuellen Ausräumung über eine gründliche und gefahrlose Methode verfügen.“ Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.





Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 16. Februar. No. 7.

W. His d. J. und **W. Hagen,** Kritische Untersuchungen über den Nachweis von Harnsäure und Purinbasen im Blut und in tierischen Organen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 350.

Die Muskeln und Organe eines Kaninchen wurden in einzelnen Anteilen einerseits mit Wasser, andererseits mit verdünnter Schwefelsäure extrahirt, aus letzerem Auszug die Schwefelsäure durch Baryt entfernt, dann die Purinbasen teils direkt mit Silbernitrat in ammoniakalischer Lösung gefällt, teils nach vorgängiger Fällung mit Alkohol. Die Quantität der Purinbasen wurde durch N-Bestimmung im Niederschlag ermittelt. Alle verschiedenen Methoden lieferten sehr stark wechselnde Werte für die Purinbasen, ebenso wurde zugesetztes Guanin in keinem Falle vollständig wiedergefunden. Die Verff. stellten daraufhin unter Anwendung von Guanin umfangreiche Versuche über den Einfluss der die Bestimmung hauptsächlich störenden Albumosen an, von welchen hier nur die wesentlichsten Ergebnisse mitgeteilt werden können. Die Albumosen gehen entweder zum Teil in den Silberniederschlag über oder sie verhindern die Entstehung

desselben, ersteres bei geringerem, letzteres bei höherem Albumosegehalt. Schon ein sehr geringer Albumosegehalt bedingt beträchtliche Fehler. Verff. versuchten für den Fall, das infolge des Albumosegehaltes überhaupt kein Niederschlag entsteht, die Entstehung desselben durch Zusätze zu begünstigen. Es ergab sich, dass die Entstehung eines Silberniederschlages durch Zusatz von Ammonsulfat begünstigt wird, sodass in kaltgesättigter Lösung von Ammonsulfat der Basenstickstoff durch Fällung mit ammiakalischer Silberlösung bestimmt werden kann. Ebenso wirkt 10proc. Trichloressigsäure, dagegen nicht Zinksulfat. Der albumosehaltige Silberniederschlag, welcher in schwach albumosehaltigen Lösungen entsteht, lässt sich durch Zersetzen mit Schwefelammon etc., erneutes Fällen mit Silbernitrat etc. von Albumose befreien, jedoch sind Verluste hierbei unvermeidlich. Die Entfernung der Albumose vor der Silberfällung geschieht am besten durch Ammonsulfat in leicht schwefelsaurer Lösung. Da die Silberfällung jedoch in concentrirter Lösung von Ammonsulfat verzögert und unvollständig ist, in 25proc. Lösung vollständig, so muss das ammonsulfathaltige Filtrat vor der Silberfällung entsprechend verdünnt werden. Bei der Anwendung auf Organe liess aber auch dieses Verfahren im Stich und ebenso nicht selten die vorgängige Fällung mit basischem Bleiacetat, sodass wir eine allen Anforderungen genügende Methode zur Bestimmung der Basen nicht besitzen. Die Untersuchung auf Harnsäure gab befriedigende Resultate. Die Fällung der Harnsäure als Silbermagnesiumsalz wird durch Albumosen in geringer Menge nicht gehindert. Für den Nachweis in den Organen ist die Extraktion mit halbprocentiger Schwefelsäure nach Stadthagen geeignet. Bei richtiger Ausführung werden 90 bis 97 pCt. der zugesetzen Harnsäure wiedergefunden. Die Ammonsulfat- und Bleiacetatmethode ist zum Nachweis der Harnsäure nicht geeignet, daher muss der schwefelsaure Auszug, wenn man gleichzeitig Harnsäure und Basen bestimmen will, in zwei Hälften geteilt werden.

E. Salkowski.

M. Cloëtta, Kann das medikamentöse Eisen nur im Duodenum resorbirt werden? Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 64, S. 363.

C. zeigt durch Versuche an Mäusen, dass nicht nur das Duodenum, sondern auch grosse Teile des Dünndarmes fähig sind Eisen zu resorbiren. Er bespricht zunächst die Gründe, aus denen das Duodenum vorzugsweise Ort der Eisenresorption ist, wobei er besonders die hier noch saure Reaktion des Chymus, in dem das Eisen sich in gelöster Form befinden soll und die eigentümlich pendelnde Art seiner Peristaltik betont. Er verfütterte nun eine Eisennucleinverbindung (durch Hefekultur auf eisenhaltigem Nährboden gewonnen), die im Darme erst allmählich der Verdauung zugänglich sein sollte, sodass auch unterhalb des Duodenums gelöstes Eiseneiweiss an die Epithelien träte, und fand mikroskopisch, dass noch bis zu 11 cm unterhalb des Pylorus, bei einer Länge des Duodenums von 9—11 mm und einer Gesammtdarmlänge von 37—42 cm, Eisen in die Epithelien aufgenommen wurde. — Danach scheint es, als ob für gewöhnlich darum das Eisen unterhalb des Duodenum nicht mehr aufgenommen wird, weil die in gut resorptionsfähigem Zustande aus dem Magen aus-

tretenden Eisenverbindungen mit der fortschreitenden alkalischen Reaktion des Darminhaltes so verändert werden, dass sie nicht mehr resorbirbar sind.

A. Loewy.

H. Chr. Geelmuyden, Untersuchungen über Acetonkörper. Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. XI, S. 97.

G. fasst unter dem Namen „Acetonkörper" die physiologisch einander nahestehenden: Acetessigsäure, Aceton und β-Oxybuttersäure zusammen. — Im ersten Abschnitt bespricht er das Verhalten der Acetessigsäure im Organismus des Menschen und des Hundes. Er stellte zunächst vier Versuchsreihen an sich selbst an, in deren erster bei gemischter Kost die Acetonausscheidung im Harn bestimmt wurde, in deren zweiter bei derselben Kost 21 g Acetessigsäure (mit 15 g Natriumbicarbonat) eingeführt wurde. In der dritten Reihe wurde die Acetonausscheidung bei kohlehydratfreier Kost, in der vierten unter gleichzeitiger Beigabe von Acetessigsäure festgestellt. — Die Acetonmenge der Atemluft wurde ausser Betracht gelassen. — Bei der gemischten Kost erschienen 154 mg = 0,73 pCt. der 21 g Acetessigsäure im Harn, bei der kohlehydratfreien dagegen 1,393 g von 20,1 g = 6,93 pCt., das waren 6,2 pCt. (6,93—0,73), die durch den Kohlehydratmangel veranlasst sind. — Weiter wurden analoge Versuche an normalen und phloridzinvergifteten, hungernden Hunden ausgeführt, in denen neben dem Harn auch die Exspirationsluft auf Aceton untersucht wurde. Von der eingeführten Acetessigsäure wurden in den Normalversuchen nur 25 pCt., in den Phloridzinversuchen nur 8,2 pCt. ausgeschieden. — Es wurde also der grösste Teil der Acetessigsäure vom Hungerhunde und von dem gemischte Kost geniessenden Menschen verbrannt, dagegen war bei kohlehydratfreier Kost und im Phloridzindiabetes ihre Verbrennung erheblich vermindert. — Verf. hält danach die alimentäre Acetonurie des Menschen (bei kohlehydratarmer Kost), die Phloridzinacetonurie des Hundes, und auch die diabetische Acetonurie für gleichwertig und zwar für eine sekundäre Erscheinung, bedingt durch durch die Einschränkung des Kohlehydratumsatzes.

In einem zweiten Kapitel bringt Verf. Versuche über den Einfluss des Nahrungsfettes auf die Acetonurie; bei fettreicher Kost (300 g Fett pro die) betrug bei ihm das mit dem Harn ausgeschiedene Aceton fast das vierfache des bei fettärmerer (120 g) ausgeführten. Anders beim phloridzinvergifteten Hunde, hier setzt Fettzufuhr die Acetonausscheidung herab.

A. Loewy.

Fr. Wechsberg, Ueber eine seltene Form von angeborener Missbildung der Lunge. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XI, No. 16/17.

Bei einem neugeborenen Kinde fand sich im linken erweiterten Pleuraraum neben der kleinen, aber sonst normalen Lunge ein mässig grosser Tumor, dessen Stiel dicht oberhalb des Zwerchfells von der Pleura dicht am Oesophagus ausging. Der glatte, hellgraurote, etwas weiche Tumor zeigte bei mikroskopischer Untersuchung zahlreiche Hohlräume von zweierlei Art, die einen mit einschichtigem kubischen Epithel, die anderen mit hohem einschichtigen Cylinderepithel, häufig mit Flimmerbesatz. Beide Arten von

Hohlräumen gingen in einander über, ihre Septa bestanden aus einem zellreichen Gewebe, in dem reichlich elastische Fasern nachweisbar waren. Es handelt sich um typisches Lungengewebe mit embryonalen Lungenalveolen und erweiterten Bronchien.

Bei diesem Fall von angeborener Missbildung der Lunge nimmt Verf. gegenüber Fürst an, dass es sich nicht um das Resultat einer Abschnürung der normal angelegten Lunge im späteren Embryonalleben durch Pleurafaltung handelt, sondern um eine bereits in der Anlage begründete Missbildung. Ausser der typischen zur Lungenbildung führenden Ausstülpung des Vorderdarms ist es zu einer zweiten Ausstülpung an tieferer Stelle gekommen, deren kanalartige Verbindung mit dem Oesophagus bereits frühzeitig obliterirt ist. M. Rothmann.

M. Oberst, Ein Beitrag zu der Frage von den traumatischen Wirbelerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 39.

O. weist von neuem darauf hin, dass es eine traumatische Spondylitis im Sinne der Kümmell'schen Publikationen und der meisten folgenden mit diesem Thema sich beschäftigenden Arbeiten, d. h. also eine rareficirende Ostitis, die sich oft auch nach unbedeutenden, kaum beachteten Verletzungen der Wirbelsäule Wochen bis mehrere Monate nach dem Trauma bilden und schliesslich zu fortschreitenden, hie und da umfangreichen Substanzverlusten führen soll, nicht giebt. Er stützt sich besonders darauf. dass wir in der ganzen Pathologie der Verletzungen, die doch gründlich erforscht und ausgebaut ist, ein Analogon nicht kennen. Es kommt gar nicht vor, dass an Distorsionen und Quetschungen anderer Skelettabschnitte sich entzündliche, zu Substanzverlusten führende Processe, die weder mit Tuberkulose, noch mit Lues, noch mit anderen bekannten Knochenerkrankungen etwas zu thun haben, anschliessen. Auch für die Wirbelsäule hat man zur Erklärung der von Kümmell als Spondylitis traumatica bezeichneten Symptome nicht nötig, eine neue bisher unbekannte Erkrankung anzunehmen. Es unterliegt vielmehr keinem Zweifel, dass, wie auch von anderen Autoren angenommen wird, sämmtliche Fälle der sogenannten traumatischen Spondylitis als Compressionsfrakturen der Wirbelsäule aufzufassen sind. Selbstverständlich ist hier abgesehen von den gelegentlich als Spondylitis traumatica beschriebenen, im Anschluss an ganz leichte Verletzungen entstandenen Tuberkulosen, von den gerade nach Verletzungen der Wirbelsäule nicht seltenen Neurasthenien und Simulationsversuchen und den Erkrankungen der Wirbelgelenke nach Verletzungen. Ebensogut wie sich an anderen Körpergelenken nach leichten Traumen, Distorsionen und Contusionen chronische Arthropathien, Versteifungen und Verkrümmungen einstellen, findet dies auch an den Wirbelgelenken statt.

O. hat in den letzten Jahre eine Reihe von Fällen von sogenannter traumatischer Spondylitis gesehen, in denen ohne Ausnahme durch Röntgen-Aufnahmen Knochenbrüche resp. Fissuren festgestellt wurden.

Joachimsthal.

Aue, Plastische Deckung von Trachealdefekten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 61, S. 124.

Der beim Eintritt in die Petersburger Klinik 14jährige Pat. acquirirte im Alter von $2^1/_2$ Jahren durch Trinken kochenden Wassers eine Kehlkopfstenose, welche die Tracheotomie erforderlich machte. Bis zum 11. Jahre ununterbrochenes Tragen der Canüle; wegen zunehmender Erschwerung der Einführung derselben dann Excision der Narbe aus der Trachea ohne dauernden Erfolg; desshalb erneute Narbenexcision im folgenden Jahre (1895) mit zweimaliger, erfolgloser Mundschleimhauttransplantation. Status beim Eintritt in die Klinik: in seiner Entwickelung stark zurückgebliebener und durch einen auf der hinteren Trachealwand gelegenen fingerbreiten Narbenwulst erheblich verengerter Kehlkopf mit Defekt der vorderen Peripherie der Cartilago cricoidea und 5 Trachealringen. Excision des Narbenwulstes mit Deckung des entstandenen Defekts durch einen dem Halse entnommenen Hautlappen. Nach Ueberwindung der Kehlkopfstenose durch längere Zeit ausgeführte Bougirung mittelst Schrötterscher Bougies schliesslich Deckung des Trachealdefekts durch einen nach Schimmelbusch's Vorgehen vom Sternum entnommenen Haut-Periost-Knochenlappen. Momentan — 2 Jahre nach der letzten Operation — fester Verschluss des Trachealdefekts mit vollkommen freier Atmung.

Bier.

J. Asayama, Ueber die Resorption des Kammerwassers von der vorderen Fläche der Iris. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LI, S. 98.

Verf. stellt fest, dass eine nicht diffundirende Flüssigkeit, speciell eine Tuschesuspension, sowohl bei lebenden wie auch bei frisch getöteten Kaninchenaugen in ganz diffuser Weise in die Iris von ihrer Vorderfläche aus eindringen kann. Das Eindringen der Tusche in die Iris erfolgt an lebenden Kaninchenaugen sowohl nach Injektionen in die vordere Kammer, als in den Glaskörper. Die Tuscheansammlung in der Iris ist bei der Injektion vom Glaskörper aus in den hinteren Schicht am dichtesten, während sie bei der Injektion von der vorderen Kammer aus in der Nähe der vorderen Irisfläche am dichtesten zu sein pflegt. Diese Verschiedenheit beruht wohl auf der verschiedenen Feinheit der Tuschkörnchen. Bei lebenden und frisch ausgeschnittenen Kaninchenaugen dringen die Tuschkörnchen bis dicht an die Gefässe heran und in deren Wandungen selbst ein, und zwar macht es den Eindruck, als ob der flüssige Bestandteil der Suspension durch die Wandungen in die Gefässe übertritt und die Körnchen abfiltrirt und zurückgehalten werden. Im Lumen der Irisgefässe des Kaninchen lassen sich, wenn die Injektion während des Lebens vorgenommen wurde, Tuschekörperchen nicht sicher nachweisen, wohl aber bei Injektion an frisch ausgeschnittenen Augen und zwar in den Gefässen der mittleren und vorderen Schicht der Iris; in der letzteren Schicht geht die Flüssigkeit zweifellos in die Gefässe über. Wahrscheinlich ist es, dass dieser Uebergang der Flüssigkeit in die Gefässe auch in die hintere Schicht stattfindet. Die Füllung der Venae vorticosae mit Injektionsflüssigkeit beweist nicht, dass die Injektionsflüssigkeit in die Gefässe der Iris eindringt, weil die Tusche auch im Ciliarkörper in die Gefässe übergeht, und zwar

anscheinend leichter als in die Iris. Auf Grund dieser Versuche glaubt Verf. sicher nachgewiesen zu haben, dass die Iris, speciell beim Kaninchenauge, an der Resorption des Kammerwassers Teil nimmt.

Horstmann.

---

1) **Sporleder,** Sklerose des Acusticus und Atrophie des Nerv. cochlearis nach Typhus abdominalis.

2) Derselbe, Akute fettige Degeneration des Acusticus und Atrophie des Nerv. cochlearis. Verhandl. d. Deutschen Otol. Gesellsch. IX, S. 98.

1) Die Präparate stammen von einer 79jährigen Frau, die vor 6 Jahren während eines Typh. abd. auf dem linken Ohre schwerhörig geworden war; vor drei Jahren trat auch auf dem rechten Ohr Schwerhörigkeit infolge von Influenza auf. Die mikroskopische Untersuchung zeigt im Mittelohr keine Veränderungen, um so auffallendere im N. acusticus. Ganze Stränge seines Stammes sind zu Grunde gegangen und an ihrer Stelle findet sich ein dichtes Filzwerk von kernreichem Bindegewebe. Diese degenerirten Partien nehmen zusammen mehr als die Hälfte des Querschnittes ein und erstrecken sich auch peripherwärts auf den Ram. vestib. und cochl.; letzterer erscheint fast völlig in Bindegewebe umgewandelt. In allen drei Schneckenwindungen, besonders in der Basalwindung erscheint der Canalis ganglionaris bezüglich Zahl und Dichtigkeit der Ganglien bedeutend reducirt; die Nervenfasern nehmen von der Spitze bis zur Basis im Verlaufe der Lamina spiralis an Stärke ab und verschwinden schliesslich bis auf einzelne kleinere Fäserschen. An Stelle des geschwundenen Nervengewebes ist der zwischen den Knochenblättchen befindliche Spalt leer oder von einem ganz lockeren kernarmen Bindegewebe eingenommen.

2) Das Präparat des zweiten Falles entstammt dem rechten Gehörorgan eines seit 10 Jahren schwerhörigen an Lungentuberkulose gestorbenen Mannes. Mittelohr auch in diesem Falle ohne pathologische Veränderungen. Der demonstrirte Labyrinthschnitt weist ausser einer sich hier auf die Basalwindung beschränkenden, quantitativen Atrophie der Cochlearisfasern und der Ganglien bei gut erhaltenem Corti'schen Organ eine fettige Degeneration des Hörnervenstammes auf. Schwarze Schollen (Osminsäurewirkung) liegen zwischen normalen Nervenbündeln über den ganzen Stamm zerstreut, besonders im peripheren Bezirk. Der Nerv selbst erscheint in seinem Querschnitt fast um die Hälfte des normalen reducirt. Die fettige Degeneration präsentirt sich, nach Verf., in diesem Falle als die Teilerscheinung eines allgemeinen hochgradigen Marasmus, für dessen Entstehung das Senium sowohl als auch die Lungentuberkulose ursächlich in Frage kommen dürften.

Schwabach.

M. Bresgen, Klima, Witterung und Wohnung, Kleidung und Körperpflege in ihren Beziehungen zu den Entzündungen der Luftwege. Halle 1900. Carl Marhold.

Verf. hat in fachwissenschaftlicher Weise die Beziehungen von Klima, Witterung und Wohnung, von Kleidung und Körperpflege zu den Ent-

zündungen der Luftwege erörtert, nachdem er zunächst die Bedeutung gesunder Atemwege gebührend hervorgehoben und ihre örtlichen wie allgemeinen Beziehungen einer sachgemässen Besprechung unterzogen hat.

W. Lubliuski.

E. Wertheim, Beiträge zur Pathologie und Kliuik der Erkrankungen von Nasennebenhöhlen. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 11, H. 2.

Da den klinischen Beiträgen die pathologisch-anatomischen Untersuchungen erheblich nachstehen, so ist diese Arbeit, die sich auf 400 Obduktionen stützt, von ausserordentlichem Wert. Allerdings sind 40 Obduktionen von Kindern in den ersten Lebensjahren mit noch nicht voll entwickelten Nebenhöhlen auszuschliessen; es kommen demnach 360 in Frage. Von diesen zeigten 165 mehr oder weniger wesentliche Veränderungen. Hauptsächlich handelte es sich um Empyeme, d. h. solche Erkrankungen, in denen einerseits der Nachweis von Sekret entzündlicher Provenienz, andererseits entsprechende histologische Veränderungen der Schleimhaut festgestellt wurden. Danach ergab sich, dass jede vierte Leiche Veränderungen nachwies, die in das Bereich der Empyeme gehören. Selbstverständlich gab es eine nicht unerhebliche Anzahl, in denen die Veränderungen und das Sekret nur geringfügig waren. In der Hälfte der Fälle war das Sekret rein eitrig, manchmal hämorrhagisch tingirt; in mehr als 30 Fällen schleimig-eitrig. Ansammlungen rein schleimigen Sekrets fanden sich 31 mal.

Am häufigsten war die Kieferhöhle Sitz der Eiterung: 46 mal (19 doppelseitig), die Keilbeinhöhlen 35 mal (11 doppelseitig), die Stirnhöhlen 27 mal (5 doppelseitig), die Siebbeinzellen 22 mal (12 doppelseitig). Akute Erkrankung war unter Berücksichtigung aller Fehlerquellen mit Sicherheit nur 5 mal anzunehmen. Combinirte Empyeme fanden sich 20 mal. Die Ursachen der Nebenhöhleneiterungen anatomisch einwandsfrei festzustellen ist nicht so einfach. Die Hauptrolle spielen die Infektionskrankheiten, Tuberkulose (31 mal), Carcinose (8 mal), Syphilis (4 mal), Lebercirrhose (4 mal Empyem). Negativ waren die Ergebnisse der anatomischen Untersuchung für die Abhängigkeit von primär entzündlichen Processen der Nasenschleimhaut. Für die Ozaena kann Verf. die Beweiskraft der anatomischen Befunde nicht anerkennen; man kann nur von einer Coincidenz beider Processe sprechen. Nasenpolypen fanden sich in 7 pCt. der Nebenhöhleneiterungen; noch seltener Polypen in Nebenhöhlen; polypoide Hypertrophie der Nebenhöhlenschleimhaut waren 4 mal nachzuweisen; Schleimpolypen 2 mal, Schleimhautcysten 10 mal.

Ueber die Häufigkeit akut entzündlicher Nebenhöhlenaffetionen ein Urteil zu gewinnen, war nicht möglich. Endocranielle Eiterungen als Complikationen (aus ca. 10000 Obduktionen des Breslauer pathol.-anat. Instituts gewonnen) ergaben sich nur in 6 Fällen. Hier war die Ueberleitung der Eiterung direkt erkennbar; in 2 Fällen war der Zusammenhang unbestreitbar; in 8 Fällen wahrscheinlich.

Die anatomischen Erfahrungen im Verein mit den Ergebnissen der klinischen Behandlung haben nach und nach zur Innehaltung immer

schonenderer Therapie für die Eiterung der Kieferhöhle geführt, während die der Stirnhöhle conservativer Behandlung weniger zugänglich sind.

W. Lublinski.

G. v. Török, Experimentelle Beiträge zur Therapie des Tetanus. Zeitschr. f. Heilk. 1900, Bd. XXI, H. 4 u. 6.

Verf. hat zu seinen Versuchen neben Mäusen und Meerschweinchen vornehmlich Kaninchen verwendet. Der Tetanus wurde erzeugt durch Injektion filtrirter und nicht filtrirter Kulturen, ferner durch Einverleiben von Holzspänen, welche mit Kulturen durchtränkt waren. Es wurde das Gift nur subkutan und intramuskulär applicirt, da bei den spontanen Tetanuserkrankungen diese Eingangspforte fast lediglich in Betracht kommt. Je nachdem die Toxininjektion am Kopfe, Rumpfe oder den Extremitäten ausgeführt wurde, zeigte die Erkrankung einen verschiedenartigen Verlauf. Die Starrheit und Krämpfe begannen stets in den dem Infektionsorte benachbarten Muskeln. Infektionen am Kopfe zur Erzeugung von Trismus wurden nur bei Kaninchen vorgenommen; da aber der Trismus bei den Tieren eine zu erhebliche Ernährungsstörung bedingt, so dass die Tiere dem Leiden zu schnell erliegen, was auch durch Anlegen einer Oesophagusfistel und Einleiten künstlicher Ernährung nicht zu verhindern war, so wurde von den Injektionen am Kopfe späterhin abgesehen, da eine erfolgreiche Behandlung nicht möglich war. Die therapeutischen Experimente bei Tetanusinfektion am Rumpfe und an den Extremitäten, von denen nur die von T. berücksichtigt worden sind, wo die nicht behandelten Controlltiere sämmtlich starben, führten zu folgenden Resultaten.

Die Serumtherapie ist beim Tetanus im stande, erfolgreich gegen die Krankheit anzukämpfen und Tiere entweder vor der Infektion zu bewahren oder nach Ausbruch des Wundstarrkrampfes zu heilen. Bei präventiver und gleichzeitiger Anwendung genügen schon verhältnismässig kleine Dosen von Antitoxin, um die Tiere am Leben zu erhalten, oder den Ausbruch der Krankheit überhaupt zu verhüten. Auch von schwerem Tetanus befallene Tiere können durch die Serumtherapie noch gerettet werden, wenn das Antitoxin möglichst frühzeitig und in genügend grossen Gaben eingespritzt wird.

Von den verschiedenen Injektionsmethoden erweisen sich die subkutanen Injektionen am wenigsten wirksam; dabei kann nur von sehr grossen Mengen ein Effekt erwartet werden. Wirkungsvoller sind die subduralen event. spinalen Einspritzungen. Am sichersten wirken die cerebralen Antitoxininjektionen, und es gelingt mit Hilfe der letzteren etwa die Hälfte der Versuchstiere am Leben zu erhalten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass nur bei cerebraler Injektion das Antitoxin im Gehirn und Medulla längere Zeit zurückgehalten wird. So konnte T. durch die Berlinerblau-Reaktion nach Injektionen von gelbem Blutlaugensalz, welche teils subdural, teils cerebral, teils spinal vorgenommen waren, feststellen, dass, abgesehen von der cerebralen Injektion 1 Stunde nach der Injektion das gelbe Blutlaugensalz aus dem Centralnervensystem durch das Blut fortgespült worden war.

Mit der subkutanen Einspritzung allein kann man bloss bei präven-

tiver Behandlung sicher erfolgreich eingreifen. Nach Ausbruch des Tetanus nützt diese Methode nur bei frühzeitiger Anwendung sehr grosser Dosen. Etwas günstiger, aber doch der subkutanen Einspritzung nahe kommend, wirkt die intravenöse Injektion. Die cerebrale Injektion hat den meisten Effekt; oft gelingt nur durch sie allein die Heilung. Ihr zunächst steht die subdurale bezw. spinale Anwendung, doch muss bei der letzteren mindestens viermal so viel Serum genommen werden, als bei der cerebralen Einspritzung. Für die cerebralen und subduralen Injektionen darf nur ein sicher steriles Präparat verwendet werden. Wirklichen Erfolg verspricht nur möglichst frühzeitige Injektion möglichst hochwertiger Sera. Damit im Bedarfsfalle das Serum sofort bei der Hand ist, muss es in bestimmten Apotheken, besonders Spitalsapotheken, vorrätig sein. Am meisten zu empfehlen ist das trockene Antitoxin, welches jedesmal in steriler physiologischer Kochsalzlösung zu lösen ist.

Neben der Antitoxintherapie ist eine lokale Behandlung der Injektionsstelle erforderlich, die Wunde, auch wenn sie bereits verheilt ist, ist frei zu legen, mit kräftigen Antisepticis, am besten mit dem Thermokauter gründlich zu behandeln, auch können die Wunden mit Antitoxinpulver bestreut werden, welches durch das Wundsekret gelöst wird und das von den Bacillen gebildete Toxin an Ort und Stelle binden kann. Ist eine sichere Desinfektion der Wunde nicht möglich, so soll man auch vor Amputationen nicht zurückschrecken. Das Antitoxin ist lediglich ein specifisches Gegengift gegen das Tetanustoxin, es kann daher auch nicht mehr leisten, als das Gift zu neutralisiren. Durch das Toxin bereits gesetzte Veränderungen in den Ganglienzellen der motorischen Nervenkerne vermag das Antitoxin nicht rückgängig zu machen; es persistiren daher, bleiben die Tiere am Leben, die Contrakturen durch Wochen und Monate bis zum langsamen Eintritt der Heilung.

Bei der Behandlung Tetanuskranker wird man sich auch der Narkotica mit grossem Nutzen bedienen. Die Anwendung derselben ist nicht nur aus Gründen der Humanität geboten, sie bringt dem Kranken auch direkten Vorteil. Infolge Herabsetzung der Reizbarkeit werden auch die nicht selten verhängnisvollen Wirkungen auf die Atmungsorgane und den Kreislauf gemildert.

Da die präventive Injektion von Antitoxin die besten Resultate zeitigt, wird man möglichst eine präventive Behandlung anzustreben haben. Eine solche ist stets dann geboten, wenn infolge Verunreinigung von Wunden mittels Erde, Pferdemist und ähnlichem der Verdacht auf Tetanusinfektion vorliegt. Besonders dann ist die präventive Behandlung consequent durchzuführen, wenn in Spitälern, besonders Kriegslazarethen Tetanusfälle nach Operationen zur Beobachtung gekommen sind, weil die gewöhnlichen Desinfektions- und Sterilisirungsmethoden bei Instrumenten und Verbandstoffen, sowie beim Händewaschen nicht genügende Sicherheit den Tetanussporen gegenüber bieten. Endlich geht T. noch eingehend auf die Technik der cerebralen Antitoxininjektion beim Menschen ein. H. Bischoff.

Dieudonné, Zur Frühdiagnose der Tuberkulose. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1900, S. 526.

Verf. hat das von ARLOING und COURMONT angegebene Verfahren, mittels specifischer Serumreaktion eine Frühdiagnose zu stellen, nachgeprüft. Es sollte das Serum von Leuten mit beginnender Tuberkulose eine sog. homogene Tuberkelbacillenkultur in einer Concentration von 1 : 5 bis 1 : 20 agglutiniren. D. kam jedoch zu dem nämlichen negativen Resultat wie BECK und RABINOWITSCH und C. FRÄNKEL. Dagegen leistete ein von STRICKER vor Jahren angegebenes Verfahren gute Dienste. Wenn man einem Patienten, bei dem durch Perkussion leichte Verdichtung nachzuweisen ist, bei dem aber weder Rasselgeräusche zu hören sind noch Sputum vorhanden ist, mehrmals kleine Dosen Jodkalium (von einer Lösung 5 : 200 dreimal 1 Esslöffel) giebt, so treten in den verdichteten Stellen Rasselgeräusche auf und der Kranke hat Auswurf, der dann auf Tuberkelbacillen untersucht werden kann. Es müssen die Untersuchungen nach dem Darreichen von Jodkalium sehr sorgfältig und häufig vorgenommen werden, da die Sekretion bald sistirt; dieselbe kann aber durch neue Gaben von Jodkalium wieder hervorgerufen werden. Neben diesem Verfahren empfiehlt D. die von MOELLER angegebenen Packungen. Wenn am Morgen die Brust kalt abgerieben wird, nachdem der Umschlag die Nacht gelegen hatte, dann wird fast immer etwas Sputum ausgehustet. Da bei beginnender Tuberkulose die Zahl der Tuberkelbacillen im Sputum gering ist, so genügt es nicht, eine Schleimflocke auf dem Deckglas auszubreiten und zu färben. D. schüttelt den Auswurf mit Schrotkörnern und centrifugirt nach Entfernen dieser Flüssigkeit. Führt dies zu keinem positiven Resultat, so wird das Sputum der Pankreatinverdauung unterworfen und dann sedimentirt. H. Bischoff.

Friedeberg, Einige Bemerkungen über Aspirin. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 15.

Aspirin, Acetylsalicylsäure, krystallisirt in weissen Nadeln und ist in Wasser schwer, in Alkohol leicht löslich; es ist von angenehmem, leicht säuerlichem Geschmack. Es hat vor der Salicylsäure zahlreiche Vorzüge: vor Allem greift es, da es den Magen unverändert passirt und erst im alkalischen Darmsaft zur Spaltung gelangt, den Magen nicht an, es wirkt nicht schädlich auf die Herzthätigkeit ein, verursacht weder Ohrensausen, noch periodische Taubheit, ebensowenig bringt es Hautexantheme hervor. Ebenso, wie die Salicylsäure, wirkt es antifebril, schmerzstillend, resorbirend und schweisstreibend. Dementsprechend wurde es von F. mit gutem Erfolge bei akutem Gelenkrheumatismus, bei neuralgischen Affektionen, bei Pleuritis und ähnlichen Erkrankungen angewandt, während die bei chronischem Gelenkrheumatismus und Gicht erzielten Resultate nicht zufriedenstellend waren. Die gewöhnliche Tagesdosis war 3 g, doch kann man auch darüber hinausgehen und das Mittel ohne Unterbrechung längere Zeit fortbrauchen lassen. K. Kronthal.

Ch. Dopter, Sur un cas de compression de la veine cave supérieure par une ectasie aortique d'origine syphilitique. Guérison — diagnostic radiographique. Revue de méd. 1900, No. 9.

Gänzlicher oder partieller Verschluss der Vena cava superior kommt zu stande entweder durch Compression der Gefässe seitens extravaskulärer Tumoren oder durch intravenöse Wucherungen, die von den Gefässwänden ihren Ausgang nehmen; sehr geringfügig ist der procentuale Anteil der Aortenaneurysmen an dieser Läsion. In dem Falle des Verfs. handelte es sich um einen 44jährigen Mann, bei dem sich ganz allmählich hartes Oedem und Varicositäten im äusseren Versorgungsgebiet der V. cava sup. entwickelten; diese Erscheinungen mussten auf eine comprimirende Ursache (Tumor oder Aortenaneurysma) im Mediastinum anticum bezogen werden; dafür sprach auch die Abschwächung des Vesicularatmens und des Fremitus rechterseits (Compression des rechten Bronchus!), Beteiligung des N. vagus (mit consekutiver Tachykardie) und mehrere sonstige Symptome. Die radiographische Untersuchung entschied für die Existenz eines Aortenaneurysma von spindelförmiger Gestalt mit dem Sitze am aufsteigenden und einem Teile des horizontalen Astes des Aortenbogens. Per exclusionem kam man daneben zur Annahme einer einfachen Verengerung des Kalibers der V. cava superior. Da eine syphilitische Anamnese vorlag, so wurde eine combinirte Jod- und Quecksilbertherapie eingeleitet; unter derselben verschwanden die Compressionserscheinungen der Vene, während das Aneurysma (wie radiographisch bestätigt wurde) bestehen blieb. Perl.

Drasche, Ueber Darminfluenza. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 11.

Bekanntlich tritt die Influenza in zwei Hauptformen auf, je nachdem der Respirationstraktus oder der Digestionsapparat befallen wird. In letzterem Falle kann man mit Recht von einer Darminfluenza sprechen. D. hat während der Influenzaepidemie 1889—90 eine grosse Anzahl derartiger Kranken behandelt. Ein allgemein zutreffendes Krankheitsbild der Darminfluenza zu geben, ist unmöglich, da kaum ein Fall dem anderen völlig gleicht. Doch kann man sagen, dass im Vordergrunde der Erscheinungen, wenn auch nicht immer als erstes Symptom, der Durchfall steht. Während bei manchen Kranken dieser nur selten und ohne weitere Complikationen sich einstellt, kommt es bei anderen, besonders bei älteren Patienten, zu bedrohlicheren Erscheinungen, wie Ohnmachtsanfällen und Störungen der Herzaktion. In vielen Fällen wird auch der Magen in Mitleidenschaft gezogen und zwar auch in sehr verschiedenartiger Form. Bei leichterem Auftreten kommt es nur zu Appetitlosigkeit, Aufstossen, Uebelkeit, Brechneigung und gelinder Auftreibung und Schmerzhaftigkeit der Magengegend. Bei schwererem Auftreten sieht man Cardialgien, Erbrechen, sogar mit blutiger Beimischung und leichten Ikterus.

Zuweilen nimmt der Durchfall bei der Influenza einen ruhrartigen oder gar typhösen Charakter an. In sehr schweren, meist tötlich verlaufenden Fällen kommt es sogar zu Darmblutungen. Im Allgemeinen aber verlaufen die Fälle von Darminfluenza, wenn sie nicht anderweitig complicirt

sind, gegenüber den Fällen mit Beteiligung der Respirationsorgane weit seltener tötlich.

Was die Therapie der Darminfluenza anlangt, so muss sie sich auf die Sistirung des Durchfalles und auf die häufig schweren Begleiterscheinungen richten. Gegen die Diarrhoe zeigen sich die Tanninpräparate in Verbindung mit Opium sehr wirksam. Es hören bei dieser Behandlung meist auch die Kolikschmerzen auf und der Tenesmus lässt nach. Aehnlich wirken Suppositorien und Stärkemehlklystiere mit denselben Mitteln. Bei starken Darmblutungen kommt in erster Linie Alaun in Betracht. Daneben ist natürlich absolute Ruhe und Diät unerlässlich. Carl Rosenthal.

E. Owen, Ununited fracture in childhood. Brit. med. Journ. 1899, S. 449.

Während bei Erwachsenen am Humerus und Femur am häufigsten Pseudarthrosen entstehen, findet man sie beim Kinde fast ausschliesslich an Tibia und Fibula. Wenn auch bisweilen ein Uebersehen des Bruchs das Ausbleiben der knöchernen Vereinigung verschuldet, so können doch auch bei durchaus sachgemässer Behandlung der Verletzung Pseudarthrosen an den Unterschenkelknochen zu stande kommen. — Eine weitere Besonderheit dieser Pseudarthrosen im Kindesalter besteht darin, dass es bisher durch kein Verfahren gelungen ist, dieselben zur Heilung zu bringen; zumeist musste schliesslich das Bein amputirt werden. Wahrscheinlich ist die Ursache dieses ungünstigen Verlaufs in einer Erkrankung des Knochens zu suchen; denn meist handelt es sich um Knochen, die vor dem Eintritt der Fraktur Verbiegungen zeigten, und die Fraktur erfolgte aus geringfügigen Ursachen. Man sei daher vorsichtig, Versuche zur Geradestreckung an gebogenen Knochen zu unternehmen. Welcher Art die Knochenerkrankung sein mag, ist noch ganz unsicher. Syphilis, Rachitis und andere constitutionelle Erkrankungen kommen nicht in Betracht. Bei den zur Heilung der Pseudartbrose ausgeführten Operationen ist eine besondere Weichheit des Knochens nicht aufgefallen. Dagegen findet man, wenn man längere Zeit nach Entstehung des Bruches operirt, das untere Bruchende der Tibia atrophisch. Verf. vermutet, dass es sich um trophische Störungen handelt, welche durch Erkrankung der die Knochen versorgenden Ganglienzellen des Rückenmarks veranlasst sind, analog der Atrophie der Muskeln bei der Poliomyelitis anterior acuta. Stadthagen.

1) **E. Mendel,** Ein Fall von Worttaubheit. Arch. f. Anat. u. Physiol. III. u. IV. H. 1899.

2) **M. Probst,** Ueber die Lokalisation des Tonvermögens. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1899, 32. Bd., 2. H.

3) **A. Pick,** Ueber das sogenannte aphatische Stottern als Symptom verschieden örtlich lokalisirter cerebraler Herdaffektionen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1899, 32. Bd., 2. H.

1) Bei einem 44jährigen Mann bestand nach zwei schlaganfallähnlichen Attaquen neben einer linksseitigen Hemiparese und Geruchshallucinationen das Symptomenbild der Worttaubheit. In den meisten Fällen reiner Worttaubheit ist, wie M. nachzuweisen sucht, eine Erkrankung beider Hemisphären resp. Schläfenlappen gefunden worden; und auch für diesen

Fall ist ein doppelseitiger Herd anzunehmen; dafür sprechen die beiden Anfälle; der erste war links aufgetreten und hatte aphatische und paraphatische Störungen erzeugt; der zweite brachte eine linksseitige Hemiparese und das Symptom der Worttaubheit mit sich; er betraf die rechte Hemispäre. Nur eine doppelseitige Affektion scheint eine völlige und andauernde Worttaubheit hervorbringen zu können. Die nach einseitigen Herden im linken Schläfenlappen auftretende Worttaubheit pflegt sich häufig bald zu bessern. Anatomisch scheinen Erweichungsherde hier vorzuliegen.

2) P. teilt zunächst einen eigenen Fall ausführlich mit, der eine 55jährige Kranke mit totaler Aphasie betrifft. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung erwiesen Erweichungen in der linken Hemisphäre. Die Kranke, die total aphasisch war, vermochte Lieder mit dem Texte deutlich und artikulirt sowohl nachzusingen als allein fortzusetzen. Sie erkannte unter den vorgesungenen Liedern die ihr bekannten, vermochte auch fremde Lieder mit richtiger Melodie, doch ohne Text, nachzusingen. Die Affektsprache war ebenso im Gegensatz zur Spontansprache gut erhalten. Ausserdem bestand eine rechtsseitige Hemiplegie und Hemianopsie. Die Erweichung in der linken Hemisphäre betraf die zweite Frontalwindung, einen Teil der dritten Stirn- und der Centralwindungen, der Gyr. supramarginalis, der Gyr. angularis, der ersten und dritten Schläfenwindung, der zweiten Occipitalwindung u. s. w. In der rechten Hemisphäre bestanden zahlreiche sekundäre Degenerationen. Der Fall lehrt zunächst, dass das Musikverständnis nicht an das Sprachverständnis gebunden ist und ebenso auch nicht das willkürliche Singen an das spontane Sprachvermögen. Wenn bei Zerstörung der Broca'schen und Wernicke-schen Windung, wie in dem gegebenen Falle, totale Aphasie entsteht, so muss, wenn bei letzterer das musikalische Vermögen bestehen bleibt, dieses anders lokalisirt sein, als das Sprachvermögen. Zur Feststellung dieser Frage konnte P. 30 einschlägige Fälle mit mehr oder weniger genauem anatomischen Befund aus der Literatur verwerten. In allen den Fällen, die hierzu herangezogen werden konnten, musste mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine Lokalisation des Musikverständnisses in den vorderen Teilen der ersten linken Temporalwindung geschlossen werden. In 22 Fällen waren, wie in dem hier beschriebenen, bei erhaltenem Musikverständnis auch die vorderen Abschnitte der Temporalwindung erhalten und in den Fällen mit verlorenem Musikverständnis war auch eine Läsion der vorderen Abschnitte der Temporalwindungen festzustellen. Es lässt sich ferner annehmen, dass das Musikverständnis in einer Hemisphäre und zwar zumeist der linken, zu lokalisiren ist und dass bisher ein Eintreten der anderen Hemisphäre für die verletzte nicht beobachtet wurde. Die Lokalisation des Musikverständnisses scheint in den vorderen Partien der ersten Schläfenwindungen links zu suchen zu sein. Die motorische Amusie dürfte in der zweiten Frontalwindung lokalisirt sein; doch scheinen hier Schwankungen vorzukommen, indem die Lokalisation bald in der rechten, bald in der linken Hemisphäre zu suchen ist. Die Lokalisation der Notenblindheit dürfte in der nächsten Nähe der Lokalisationsstelle für Wortblindheit zu finden sein; hier kommt vielleicht auch das untere Scheitelläppchen mit in Betracht. — Sicher ist es, dass die verschiedenen Amusieformen



dnrch einseitige Herde entstehen können und dass die einzelnen Amusieformen nicht an die entsprechenden Aphasieformen gebunden sind, wenn anch die Lokalisation der einzelnen Amusieformen sehr nahe der Lokalisation der analogen Aphasieform gelegen ist.

3) P. teilt zwei einschlägige Fälle mit. Im ersten litt ein 63jähriger Mann nach einem Schlaganfall mit rechtsseitiger Halbseitenlähmnng an Stottern. Das Sprachverständnis war vollkommen erhalten, die Spontansprache war insofern verändert, als er erst eine Auzahl geordneter Worte richtig sprach, um dann nnter sichtlicher Anstrengung eine einzelne Silbe oder ein kurzes Wort mehrmals hintereinander zu wiederholen. Im Affekte war diese Störung intensiver und fast jedes Wort kam durch Stottern heraus. Im Lesen trat diese Sprachstörung noch viel deutlicher hervor als beim Spontansprechen, und noch auffallender war sie beim Spontanschreiben. Die Sektion erwies neben einer Hirnatrophie (besonders im Stirnlappen) eine Herdaffektion in der Brücke (Erweichungsherd). — Der zweite Kranke, ein 35jähriger Mann, zeigte nach wiederholten Schlaganfällen mit linksseitiger Lähmung ebenfalls die gleichen Erscheinungen des aphatischen Stotterns. Das Gehirn bot hier äusserlich keine Herderscheinung und ging bei der Härtung zu Grunde. Doch musste nach Analogie mit ähnlichen Störungen eine im Grosshirn vorhanden gewesene Läsion im diesem Falle die Sprachstörung verursacht haben, während in dem ersterem Falle ein bulbärer Herd als Ursache des eigenartigen Stotterns resp. der Aphasie anzusehen war. Die sogenannte Perseveration und zwar die syllabäre Form, die beiden Kranken das eigentümliche Gepräge aufdrückt, kann nicht nur eine Form der Störung der centralen Sprachcentren im Grosshirn darstellen, sondern durch jeden Teil des Centralnervensystems (subcortikale und bulbäre Centren) entstehen. Worttaubheit braucht daher nicht notwendig damit verknüpft zu sein. — Der erste Fall giebt gewissermaassen ein Beispiel für das Uebergangsgebiet zwischen der Aphasie und Anarthrie. Die Schwerfälligkeit der Sprache, die explosive, verlangsamte Sprache, das stossweise Sprechen jeder einzelnen Silbe, die besondere Zeit erfordert — sind Erscheinungen, die bei Pons-Herden beobachtet sind und gewissermaassen Vorstufen des Stotterns bilden. Auch sind Aphasien bulbären Urspungs von Weber und Altdörfer und Dally kurz mitgeteilt. Das Schreibstottern will P. nicht als Folge eines vielleicht vorhandenen zweiten Herdes im Grosshirn ansehen, sondern als Folge der Sprachstörung bei dem wenig gebildeten Menschen. S. Kalischer.

K. Petrén, Mitteilung über eine besondere Veränderung der Nervenfasern des Rückenmarks, welche einer klinischen Bedeutung entbehrt, nämlich die von Minnich sogen. hydropische Veränderung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. Bd. (1. u. 2.).

P. hat die von Schalfer und Minnich bei Fällen von Dementia paralytica, perniciöser Anämie, Leukämie, Ikterus, Nephritis Carcinom, Tumor cerebelli etc. gefundenen Veränderungen an den Hintersträngen auch bei Tuberkulose, Septicämie und einem Falle, der das Bild der Tabes incipiens darbot, gefunden. Sie bestehen darin, dass bei der Härtung in Müller'scher Flüssigkeit Färbungsunterschiede sich zeigten (helle Färbung

von Hinterstrangszonen), während bei der Nachbehandlung mit der Weigert-schen Färbung die erwarteten Degenerationsbilder ausblieben. P. gelang es, durch Färbung mit Carmin in diesen Veränderungen die sog. hydropische Erkrankung nachzuweisen. Er fand, dass die Markscheiden und Axencylinder anschwellen und dass der letztere excentrisch gelagert wird, einen gebeugten Verlauf nimmt und sich knäuelförmig aufrollt. Seine centrale Färbbarkeit nimmt ab; bisweilen ist der Axencylinder sogar körnig zerfallen. Die Glia ist entweder gewuchert oder glasig geschwollen. Diese Läsionen fand P. in den Hintersträngen und im hinteren Teile der Randzone der Seitenstränge und zwar am stärksten in der Halsanschwellung und in der dorso-lumbalen Region ausgebildet. Die eben genannte topographische Ausbreitung der Erkrankung spricht dagegen, dass sie eine sog. „systematische" sei. Auch das Fehlen von bedeutenden Gliawucherungen und Gefässalterationen spricht gegen eine systematische Erkrankung denn diese sind chronisch in ihrer Entwicklung, die hydropische Veränderung macht aber den Eindruck einer akut entstandenen Läsion. Durch den Eindruck, den sie an Müller'schen Präparaten makroskopisch gesehen macht, kann sie leicht irrtümlich für eine wahre Degeneration gehalten werden. M. Brasch.

S. Jellinek, Beobachtungen an Elektricitätsarbeitern. Wiener klin. Wochenschrift 1900, No. 51.

Verf. untersuchte die Blutdruckverhältnisse an Arbeitern in Elektricitätswerken mittels des Gärtner'schen Tonometers Die meisten zeigten einen mittleren Blutdruck von 100—120 mm. Der Blutdruck wuchs an, wenn der Arbeiter durch mehrere Sekunden in einen Stromkreis (Gleichstrom) von 50—100 Volt Spannung eingeschaltet war. Die grösste Differenz der Druckhöhen betrug 60 mm, die Frequenz der Herzschläge war, wenngleich nicht immer, erhöht. Der Wechselstrom wirkt viel intensiver; es trat bei beschleunigter Herzaktion zumeist Blutdruckerniedrigung ein. Bei Arbeitern, welche isolirt standen und kleine Contactstellen hochgespannter Ströme von 300—500 Volt für einen Bruchteil einer Sekunde mit den Finger berührten, sank der Blutdruck; nach wenigen Minuten war er wieder angestiegen. Auffällig war eine Rigidität an den peripherischen Arterien auch bei jugendlichen Arbeitern; Veränderungen am Herzen konnten nicht nachgewiesen werden. Der Leitungswiderstand war bei den verschiedenen Individuen sehr verschieden: er schwankte von 16000—60000 Ohm. Leute mit hohen Widerstandsziffern ertrugen starke Ströme nicht so leicht, als Leute mit besserer Leitungsfähigkeit ihres Körpers. Viele Elektricitätsarbeiter zeigten erhöhte Sehnen- und Periostreflexe; auch erschienen ältere Arbeiter erregter, als solche, welche erst kürzere Zeit beim Beruf waren. Die sehr interessanten Untersuchungen des Verfs. werden fortgesetzt werden. Bernhardt.

E. Lesser, Ein Fall von Hypertrichosis universalis und frühzeitiger Geschlechtsreife. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 41, S. 122.

Das zur Zeit der Beobachtung 6 Jahr alte Mädchen soll bei seiner Geburt ganz normal ausgesehen haben. Im 2. Lebensjahr begann eine

allmählich fortschreitende Vergrösserung der Brüste, im 3. trat die Periode auf, die sich im Laufe von $1^1/_2$ Jahren 8—9mal wiederholte, dann aber wegblieb; vor 18 Monaten wurde zuerst eine Zunahme des Haarwuchses am ganzen Körper mit Ausnahme von Händen und Füssen wahrgenommen. Das Kind ist von äusserst kräftigem Körperbau mit starkem Panniculus; Mammae und Genitalien sind wie bei einer Erwachsenen entwickelt. Das Gesicht wird eingerahmt von einem starken, schwarzen Backenbart, die Oberlippe ist besetzt mit kurzen, dünnen dunklen Haaren, der ganze übrige Körper ausser Händen und Füssen stark behaart, besonders dicht in den Achselhöhlen, an der Linea alba, in der Schamgegend, auf dem Mons veneris, um den After, auf den unteren Partien der Glutaealregion, sowie auf dem Kreuzbein. Die Zähne sind ohne Abnormitäten. Die Eltern des Kindes zeigen keine Besonderheiten des Haarwuchses, bei zwei Brüdern besteht eine leichte Neigung zu frühzeitiger Entwicklung des Bartes. — Der Fall gehört ohne Zweifel in das Gebiet der echten Hypertrichosis, die insbesondere streng zu scheiden ist von Virchow's Edentatenform der übermässigen Behaarung (Haar- und Hundemenschen), die immer mit Anomalien des Zahnsystems verbunden ist und bei der es sich in Wirklichkeit um eine Hypotrichosis, eine Hemmungsbildung, nämlich um eine Persistenz und abnorme Ausbildung des foetalen Haarkleides handelt. Dass die echte Hypertrichosis, d. h. die excessive Entwicklung des sekundären Haarkleides mit dem Eintreten der Geschlechtsreife im Zusammenhange steht, zeigt der mitgeteilte Fall besonders deutlich. H. Müller.

P. G. Unna, Histologischer Atlas zur Pathologie der Haut. Heft 2. Hamburg u. Leipzig. Leopold Voss. 1898.

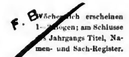
Das Heft bietet auf 5 Tafeln mit 22 Figuren vorzüglich ausgeführte histologische Bilder von verschiedenen Stadien des Ekzems. Der erklärende Text entspricht nur insofern nicht mehr dem heutigen Standpunkte, als die Ansicht von der hohen Bedeutung der Mikrokokken für die Entstehung dieser Hautkrankheit von ihrem Entdecker (Unna) selbst nicht mehr aufrecht erhalten wird. H. Müller.

Toff, Ein Fall von Thoracopagus. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 43.

5200 g schwere Doppelmissbildung, die aus zwei vollkommen gut entwickelten Kindern weiblichen Geschlechts besteht. Die Verwachsung betrifft die Sternalgegend und den oberen Teil des Bauches bis zum Nabel. Die Extraktion war sehr schwierig. Nachdem das erste in Schädellage befindliche Kind mit Mühe bis zur Lendengegend extrahirt war, wurden seine Füsse einzeln herausgeholt. Hierauf wurde eingegangen und das andere Kind an den Beinen, aber gedoppelt, mit vorausgehender Brust und auf den Rücken zurückgebogenem Kopfe zu Tage gefördert. Das Monstrum kam tot zur Welt. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. **23. Februar.** **No. 8.**

Fr. Erben, Die chemische Zusammensetzung menschlichen Chylusfettes. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 436.

Verf. hatte Gelegenheit, einen Fall von Chylurie längere Zeit hindurch zu beobachten und eine grössere Quantität Fett aus dem Harn zu sammeln. Dass es sich um einen Fall wahrer Chylurie handelte, geht einerseits daraus hervor, dass das Fett beim Hungern im Harn verschwand, andererseits daraus, dass der Fettgehalt des Harns höher war, als der des Blutes,. sodass man also das Fett desselben nicht vom Blute herleiten kann. Da die Körperlymphe ihres geringen Fettgehaltes wegen nicht in Betracht kommt, so bleibt nichts anderes übrig, als eine direkte Beimischung von Chylus anzunehmen, sodass das aus dem Harn dargestellte Fett in der That Chylusfett ist. — Das Fett wurde in 4 Perioden gesammelt, I. und II. bei gewöhnlicher Kost, III. bei Beigabe von Lipanin

(250 g p. d.), IV. bei Verabreichung von Walrat. In diesem Fett war Cetylalkohol nicht anfzufinden. Das Fett I war fest, dunkelgelb, Smp. 44°, Erstarrungspunkt 26°. Fett II von demselben Aussehen, Smp. 38°, Erstarrungspunkt 30°.

Zu den Untersuchungen wurde hauptsächlich Fett I verwendet. Die qualitative Untersuchung, an 200 g Fett ausgeführt, ergab als Bestandteile: flüchtige fette Säuren, Stearinsäuren, Palmitinsäure, Myristinsäure, freies Glycerin, Cholesterin. Ausser dem Neutralfett wurden noch freie Fettsäuren gefunden und unter diesen Oxystearinsäure, welche aus der Oelsäure durch Anlagerung von einem Mol. Wasser entstehen kann und vermutlich im Darm durch Bakterienwirkung entstanden ist. Für die quantitative Zusammensetzung berechnet Verf. aus seinen Bestimmungen folgende Zahlen für 100 Teile Fett: Freie Fettsäure 1,68, Neutralfett 95,99, Lecithin 0,56, Cholesterin 1,72. Die unlöslichen Fettsäuren bestehen aus 58,4 pCt. Oelsäure, 31,3 pCt. Stearinsäure, 70,3 pCt. Palmitinsäure, während Langer für die Fettsäuren des Fettes des Erwachsenen fand: 89,8 pCt. Oelsäure, 8,16 pCt. Palmitinsäure, 2,04 pCt. Stearinsäure.

E. Salkowski.

J. Habermann und **R. Ehrenfeld,** Ueber Proteinstoffe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 453.

Schützenberger war bei seinen Untersuchungen über die Einwirkung des Aetzbaryts auf Eiweiss zu dem Resultat gelangt, dass die Quantität des gebildeten Ammoniaks einerseits, der Kohlensäure und Oxalsäure andererseits in solchen Verhältnissen zu einander stehen, wie sie dem Harnstoff und Oxamid entspricht. Die Verff. haben die Versuche, genau den Angaben Schützenberger's folgend, wiederholt und gefunden, dass Oxalsäure überhaupt nur in minimaler Quantität entsteht — was Schützenberger für oxalsauren Kalk gehalten hat, war nur zum kleinsten Teil solcher — Kohlensäure und Ammoniak keinerlei bestimmte Reaktion zeigen, weil offenbar die Zersetzung nie gleichmässig verläuft, in jedem Falle aber weit mehr Ammoniak gebildet wird, als der Kohlensäure entspricht. Zum Beispiel aus Casein 2,75 pCt. des Eiweiss Ammoniak, 1,30 pCt. CO_2; 2,88 pCt. NH_3, 0,88 pCt. CO_2 u. s. w., während $NH_3 : CO_2 = 17 : 22$ sein sollte. Da die Zersetzung mit Baryt unbefriedigende Resultate ergeben hatte, wandten die Verff. nunmehr Kalilauge zur Zersetzung an, indem sie NH_3 und CO_2 in gesonderten Versuchen bestimmten. Auch hier war von dem geforderten Verhältnis nicht die Rede; Casein lieferte 3,58 bezw. 3,43 pCt. NH_3 und 1,02 bezw. 1,08 pCt. CO_2. Oxalsäure war nach den angewendeten Verfahren nicht nachweisbar, sie kann sich jedenfalls höchstens in Spuren gebildet haben.

E. Salkowski.

V. O. Livén, Zur Kenntnis der Harnsäurebildung im menschlichen Organismus unter physiologischen Verhältnissen. Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. XI, S. 123.

Im wesentlichen hat L. den Einfluss der verschiedenen Ernährung und der Muskelbewegung auf die Harnsäureausscheidung untersucht. Er stellte seine Versuche, die sich über drei Monate erstreckten, an sich selbst

au. Während der Versuchszeit lebte er ganz gleichmässig, seine Kost wog er sich selbst zu, analysirte auch selbst seine Nahrung.

Zunächst wurden vier Versuchsreihen ausgeführt, in denen steigende Eiweissmengen — jedoch unter Vermeidung von Fleisch — gereicht wurden, nämlich pro die 2,83 g N, 4,02 g, 12,56 g und 22,63 g N. Die Kost bestand aus Kartoffeln, Butter, Zucker, Aepfeln, denen dann Eier und Käse zugesetzt wurden. — Trotzdem die Stickstoffausscheidung durch den Harn zwischen 3,07 g N (Periode II) und 19,49 g (Periode IV) schwankte, blieb die Harnsäureausscheidung doch annähernd gleich, und zwar gleich niedrig. Ebenso auch bei reichlicher Einnahme von Leimstoffen (Weingelée), dagegen stieg sie erheblich bei Zuführung der Extraktivstoffe des Fleisches. Danach nimmt Verf. (wie inzwischen auch Burian und Schur) eine doppelte Quelle der Harnsäure an: erstens aus der Nahrung und zweitens aus Stoffen des Tierkörpers selbst, die bei den vitalen Processen zerfallen. Letzterer Anteil betrug im Durchschnitt: 0,4395 g Harnsäure (Maximum 0,5359 g, Minimum 0,3070 g). — Um seine Herkunft aufzuklären, hat Verf. auf einen etwaigen Zusammenhang zwischen der Ruhe und der Muskel- und Verdauungsarbeit geachtet. In der Nacht fand er die Harnsäureausscheidung stets geringer als am Tage, nämlich 0,01 zu 0,023 g Harnsäure pro Stunde. Schlief er jedoch am Tage und war Nachts thätig, so schien das Verhältnis sich umzukehren, sodass allerdings die Muskelarbeit einen Einfluss zu haben scheint. Verdauungsarbeit hatte jedoch keine deutliche Einwirkung.

Endlich hat Verf. auch viele Leukocytenzählungen vorgenommen, um die Horbaczewski'sche Hypothese von der Entstehung der Harnsäure aus zerfallenden Leukocyten zu prüfen. Wie frühere Autoren konnte er sie nicht bestätigen, ein Zusammenhang zwischen Leukocytose und Harnsäureausscheidung war nicht zu erkennen. A. Loewy.

Fr. N. Schulz, Eiweiss und seine künstliche Oxydation. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 44.

S. bespricht zunächst unsere neueren Erfahrungen über den Aufbau des Eiweissmoleküls und die Produkte, die bei seiner Oxydation auftreten. Er weist insbesondere darauf hin, dass wenn neben dem Oxydationsmittel Säuren oder Laugen vorhanden sind bezw. durch den Oxydationsprocess selbst entstehen, der Zerfall des Eiweisses kein rein oxydativer ist, sondern durch Spaltungen die auf Rechnung der Säure- resp. Alkaliwirkung kommen, complicirt ist.

Zur Feststellung der reinen Oxydationsprodukte bediente er sich neutralen Wasserstoffsuperoxyds: Er konnte dadurch einen „Oxyprotein“ genannten Körper gewinnen, der der Maly'schen sog. Oxyprotsulfinsäure ähnlich ist, jedoch noch bleischwärzenden Schwefel enthält und Millon's Reaktion giebt. — Hydrolytische Spaltungsprodukte des Eiweisses (Albumosen, Peptone) treten bei dieser Oxydation nicht auf; Verf. betrachtet diese letztere Bildung bei Einwirkung anderer, bis jetzt benutzter oxydirender Agentien, als eine Nebenwirkung, durch gleichzeitig vorhandene Säure resp. Alkali bedingt. A. Loewy.

C. S. Engel, Ueber einen Fall von perniciöser Anämie mit gelbem Knochenmark in den Epiphysen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 40, S. 17.

In einem Fall hochgradigster Anämie fand Verf. die Erythrocytenzahl etwa um die Hälfte vermindert; das Hämoglobin war ca. $^1/_5$ des normalen. Kernhaltige rote Blutkörperchen und Makrocyten fehlten. Die Leukocytenzahl war verändert; die polynucleären Leukocyten mit neutrophiler Granulation waren nur $^1/_{10}$ des Normalen. Eosinophile Zellen fehlten; die Lymphkörperchen waren relativ bedeutend vermehrt. Pathologische Leukocyten waren nicht vorhanden. Die Diagnose auf einen Fall der Ehrlichschen aplastischen Form der perniciösen Anämie wurde durch die Sektion bestätigt. Es fand sich, entgegen dem gewöhnlichen Befund kein rotes Mark in der Diaphyse, sondern gelbes Mark in Epi- und Diaphysen. In den Röhrenknochen waren Zellen nicht erkennbar; das ganze Mark bestand aus Fettkügelchen. Auch die Rippen entleerten bei Druck keine rote Flüssigkeit, sondern eine schmutzig-graue, die keine Zellen erkennen liess, in der dagegen sehr viele bakterienartige Stäbchen erkennbar waren, über deren Natur nichts Näheres erforscht wurde. M. Rothmann.

---

1) **A. Kühn,** Beitrag zur Lehre von der ankylosirenden Entzündung der Wirbelsäule. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 39.

2) **Dorendorf,** Ueber chronische ankylosirende Entzündung der Wirbelsäure. Charité-Annalen 1900, S. 135.

1) In dem von K. aus der Rostocker medicinischen Klinik mitgeteilten Krankheitsfalle handelt es sich um eine Arthritis deformans, welche bei einem hereditär rheumatisch belasteten 12jährigen Mädchen in ungewöhnlich jugendlichem Alter, bereits im 8. Lebensjahre, begonnen hat, begünstigt durch sogenannte rheumatische Schädlichkeiten (Waten durch Schnee auf dem Gang zur Schule, Durchnässungen u. dgl.) und durch eine ausgesprochene rachitische Veranlagung. In verhältnismässig kurzer Zeit wurde auch die Wirbelsäule ergriffen, sodass ein dem Marie-Strümpellschen Symptomencomplex ähnliches Krankheitsbild entstand, insofern nicht typisch, als die kleineren Gelenke zwar noch beweglich und gebrauchsfähig waren, aber doch durch deutliche Schwellungen eine deformirende Entzündung erkennen liessen. Die Ankylose der Wirbelsäule war nahezu vollkommen, die Halswirbelsäule fast ganz unbeweglich. Die letztere war nicht wie bei den meisten bisher beschriebenen Fällen bogenförmig nach vorn gekrümmt, sondern in ihren oberen Gelenken in einer Beugestellung nach der rechten Seite fixirt. Eine weitere Besonderheit des Falles bietet noch ein doppelseitiges Genu valgum.

2) Der Befund bei den beiden von D. in der zweiten medicinischen Klinik der Charité beobachteten 48- und 34jährigen Patienten stimmt ziemlich genau mit den früheren Beobachtungen von sog. „chronischer ankylosirender Entzündnug der Wirbelsäule“ überein. Mit Ausnahme der obersten Halswirbel war die ganze Wirbelsäule steif wie ein Stab, ohne dass sie irgendwo Druckempfindlichkeit zeigte. Die Hüftgelenke waren in beiden Fällen zwar nicht ankylotisch, aber jedenfalls mitbeteiligt und zwar bei dem ersten Kranken in sehr beträchtlichem Maasse; dagegen war die

Behinderung der Beweglichkeit der Schultergelenke bei beiden Kranken geringfügig. Alle anderen Gelenke waren frei. In ätiologischer Beziehung kamen bei dem ersten Patienten rheumatische Ursachen in Betracht, während bei dem anderen Kranken eine lang dauernde Gonorrhoe und vielleicht auch Syphilis zu der Entwickelung des Leidens beigetragen haben können. Joachimsthal.

Grosse, Zur Radikalbehandlung der Leistenhernien. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. LVII, S. 169

Veranlasst durch zwei nach der Kocher'schen Radikaloperation gemachte Beobachtungen, dass 1. infolge Knickung oder unbeabsichtigter Torsion des Bruchsacks im Leistenkanal, oder durch Einklemmung desselben im straffen Fascienschlitz Nekrose und Ausstossung des verlagerten Bruchsacks, selbst bei ganz reaktionslosem Verlauf auftreten und dass 2. hinwiederum bei zu gross angelegtem Fascienschlitz trotz exakter Naht eine neue Dispositian für Hernien, eine neue Bruchpforte in der Bauchwand gebildet wird — zwei nach Kocher's Methode Operirte mussten gegen eine an dieser fraglichen Stelle beim Anstrengen der Bauchpresse fühlbare Hervorwölbung später ein Bruchband tragen — empfiehlt Verf. eine von Landerer ersonnene Modifikation des Kocher'schen Verfahrens: Nach Isolirung des Bruchsackhalses bis über den Annulus inguinalis internus hinauf wird nicht der Fascienschlitz angelegt und der Bruchsack durchgezogen, sondern letzterer im Halse nahe dem Annulus externus mehrfach mit einem langen Faden durchstochen, durch mässiges Anziehen desselben verschlossen und distal von dieser Verschlussstelle quer abgetragen. Nunmehr werden die freien Enden des Verschlussfadens getrennt in zwei lange Nadeln gefasst, diese unter Leitung des Fingers den Kanal aufwärts bis unter den Annulus internus hinauf geführt und dort durch die Bauchwandmuskulatur ausgestochen. Durch Anziehen der Fadenenden wird nun der isolirte Bruchsackstumpf aus dem Kanal hinaus-, über den inneren Leistenring hinaufgezogen und an die Bruchwand angelegt, schliesslich diese Fadenenden getrennt durch die Bauchhaut etwas oberhalb des oberen Wundwinkels ausgestossen und über einem Gazebäuschchen ohne starkes Anziehen geknotet. Endlich Verschluss des Leistenkanals durch Pfeilernaht oder nach Bassini. Am 6.—8. Tage Herausnahme des Fixationsfadens und der Hautnähte. Diese bei 7 Fällen (allerdings erst seit August 1898) erprobte Modifikation ergab, abgesehen von einem „nicht der erwähnten Nachteile der Kocher'schen Operation zuzuschreibenden verunglücktem Fall“ kein Recidiv und „überdies eine wesentlich geringere Eiterungszahl, als bei allen anderen Methoden“, die mit Literaturangabe in übersichtlicher Kürze besprochen werden. Bier.

W. Koster, Weitere Versuche über Filtration durch frische tierische Gewebe. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LI, S. 295.

Nach den Versuchen von K. kann die Lymphe, welche vom Ciliarkörper (und vielleicht in minimaler Quantität von der Chorioidea und der Iris und von der Retina) abgesondert wird, durch Druck und Strömung

das Innere der Uvea nur verlassen durch die Pupille und durch den Nervus opticus. Die ganze Uvea ist filtrationsunfähig, ebenso die Linsenkapsel. Denn durch Druck und Strömung kann keine Lymphe in das Innere der Linsenkapsel eindringen oder dasselbe verlassen. Die Lymphe, welche zwischen Chorioidea und Sklera ausgeschieden wird, kann nur längs des Nervus opticus und der Scheiden der perforirenden Gefässe der Sklera durch Druck und Strömung das Auge verlassen, da die Sklera filtrationsunfähig ist. In dem Gewebe der Cornea findet durch Druck und Strömung ebenfalls keine Flüssigkeitsbewegung statt, da das Cornea nicht filtrationsfähig ist.

Horstmann.

A. Staerkle, Ein Beitrag zur Therapie der Netzhautablösung. Inaug.-Diss. Basel 1900.

Verf. berichtet über 23 Fälle von Netzhautablösung, welche in der Baseler Universitäts-Augenklinik mit subconjunktivalen Kochsalzeinspritzungen behandelt wurden. Begonnen wurde mit einer 2proc. Lösung und später eine 4proc. und 10proc. angewandt. Dieser Therapie lag der Gedanke zu Grunde, dass die Kochsalzlösung aus den umliegenden Geweben durch Flüssigkeitsaufnahme sich bis zu einem dem physiologischen Kochsalzgehalt der Gewebsflüssigkeit gleichen Grades zu verdünnen suche und so zur Aufsaugung des unter der Netzhaut befindlichen Exsudats beitrage. Diese Therapie wurde vielfach durch Bettruhe und Verband unterstützt. 6 Mal unter den 23 Fällen trat vollständige Anlegung ein, wovon 3 Fälle geheilt blieben, bei einer bis zu zwei Jahren dauernden Beobachtungszeit.

Horstmann.

Burnett, Pneumomassage of the external auditory canal compared with inflation of the tympanum. Transact. of the Americ. otol. Soc. 36. annual meeting. VII, 2.

Verf. führt die Massage mit Hilfe eines modificirten Siegle'schen Trichters aus und giebt ihr vor der Luftdouche den Vorzug, weil bei letzterer eine Infektion des Mittelohres vom Nasenrachenraum durch mitgeschleppte Keime möglich sei und ein plötzlicher Druck oder Stoss nach innen auf die Labyrinthfenster und damit auf die Gebilde des inneren Ohres bei der Massage vermieden werde. Er empfiehlt dieselbe besonders bei chronischen Fällen von Paukenhöhlenkatarrh mit Einwärtsziehung des Trommelfells und der Gehörknöchelchen und als einzig erlaubte Behandlungsweise in Fällen akuter Rhinitis mit begleitender akuter Otitis media.

Schwabach.

Sagebiel, Beobachtungen über die Wirkung der Naphthalanbehandlung bei ekzematösen Erkrankungen des äusseren Ohres. (Aus der Königl. Universitäts-Poliklinik für Ohrenkranke in Göttingen.) Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 48.

S. berichtet über 40 Fälle von Eczema auriculae et meat. audit ext., darunter 5 chronische, die er mit Naphthalan behandelt hat. 36 von diesen Fällen wurden in einem Zeitraum von 3 Tagen bis längstens 2 Wochen geheilt Bei vier Fällen musste die Behandlung aufgegeben werden, da

starke entzündliche Rötung und Schwellung auftrat. Das Naphthalan wird, ohne vorherige Abweichung von Narben und Krusten, mittels eines Watte- oder Mullbausches in reichlicher Menge auf die kranken Partien aufgetragen. Darüber kommt ein Verband ohne Guttaperchapapier. Der Verband wird täglich einmal gewechselt. Schwabach.

Peltesohn, Zur Therapie der Rhinitis fibrinosa. Therap. Monatsh. Sept. 1900.

Verf. ist es gelungen, in 12 Fällen in kurzer Zeit die Membranen zu lösen und die Nase durchgängig zu machen durch die lokale Anwendung einer Lösung von Hydrarg. cyanat. 0,02 : 50,0 Aq. dest. Man taucht ein gedrehtes Stück Watte in die Lösung und steckt es für eine Stunde abwechselnd in die eine und in die andere Nasenhälfte. W. Lublinski.

G. Spiess, Kurze Anleitung zur Erlernung einer richtigen Tonbildung in Sprache und Gesang. Leipzig 1900. Arthur Georgi.

Wenn dieses kleine Büchlein vorzugsweise für Laien bestimmt ist, so wird es auch für den Arzt interessant sein, zu wissen, wie man eine Stimme zu bilden habe, ohne dem Hals eine Schädigung zuzufügen. Für die Tonbildung ist durchaus zu verlangen, dass der Ton ungezwungen in seiner ganzen Fülle und Stärke unter den günstigsten Resonanzverhältnissen hervorgebracht wird. Dazu sind Uebungen notwendig, die vom Verf. des näheren beschrieben werden, gleichzeitig sind eine Reihe von Worten zusammengestellt, die sich zur Uebung eignen. W. Lublinski.

L. Harmer, Untersuchungen über den Tonsillotomiebelag und seine etwaigen Beziehungen zum Diphtheriebacillus. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 38.

Lichtwitz will in dem Belage der Operationswunde nach Tonsillotomie in einem ziemlich grossen Procentsatz der untersuchten Fälle echte Diphtheriebacillen gefunden haben. H. hat, da die Richtigkeit dieses Befundes von vornherein sehr zweifelhaft erscheinen musste, an einem grossen Krankenmaterial, etwa 300 Fällen, den Belag der Tonsillotomiewunde bakteriologisch untersucht. Er fand, dass, sobald die Blutung sistirt hat, die Wundfläche teilweise oder ganz mit Gerinnseln bedeckt ist. Noch am selben Tage, im Durchschnitt nach 6 bis 8 Stunden, zeigen sich Spuren eines Belages, häufig zuerst an den Rändern, am nächsten Tage ist der Belag voll entwickelt. Derselbe hängt mit seiner Unterlage ziemlich fest zusammen, lässt sich jedoch mit einer Pincette abziehen, worauf in der Regel geringe Blutung eintritt. Die bakteriologische Untersuchung des Belages ergab in Bezug auf den Nachweis von Diphtheriebacillen ein vollkommen negatives Resultat, dagegen wurden 8mal Bakterien in grösserer Menge nachgewiesen, welche den Diphtheriebacillen ähnlich sind.

H. Bischoff.

J. Strasburger, Ein verändertes Sedimentirungsverfahren zum mikroskopischen Nachweis von Bakterien. Ueber den Nachweis von Tuberkelbacillen in den Fäces. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 16.

Wenn es bereits nicht leicht nicht ist, aus wässerigen Aufschwemmungen die Bakterien auszuschleudern, so wächst diese Schwierigkeit, wenn Flüssigkeiten von höherem spec. Gewicht, wie Urin, vorliegen. Für diese Fälle empfiehlt Verf., was übrigens vor ihm bereits vielfach angewendet und auch in der Litteratur empfohlen ist, die bakterienhaltige Flüssigkeit mit Spiritus zu versetzen und darauf zu centrifugiren. Infolge der Verminderung des spec. Gewichtes sammeln sich dann die Bakterien schnell und vollkommen am Boden an. Dieses Verfahren eignet sich auch besonders zum Nachweis von Tuberkelbacillen im Stuhl, der für die Prognose sehr wichtig ist und bisher meist nur dann gelingt, wenn in dünnen Entleerungen Schleim-, Blut- oder Eiterflöckchen enthalten sind. St. verreibt zunächst ein Partikelchen Fäces in Wasser und centrifugirt. Dann setzen sich die gröberen Bestandteile zu Boden, während die darüberstehende Flüssigkeit die Bakterien enthält. Diese wird abgegossen, mit der doppelten Menge 96proc. Alkohol versetzt und wieder centrifugirt. Es setzen sich dann die Bakterien leicht ab und können Präparate angefertigt werden. Um nicht durch Smegmabacillen getäuscht zu werden, ist Entfärben in absolutem Alkohol während 10 Minuten erforderlich. Andere säurefeste Bakterien kommen auch im Stuhle vor, doch waren diese leicht von Tuberkelbacillen der Form nach zu unterscheiden. H. Bischoff.

Naether, Versuche über die Beseitigung der Diphtheriebacillen aus der Mundhöhle von Reconvalescenten. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1900, S. 241.

Da es in der Praxis nicht selten ausserordentlich störend ist, dass bei Reconvalescenten von Diphtherie zuweilen Monate lang Diphtheriebacillen in der Mundhöhle nachweisbar sind, welche zwingen, die betreffenden Patienten, obwohl sie sich selbst vollkommen wohl befinden und auch dienstfähig sind, zu isoliren, so hat N. experimentell die Frage zu lösen versucht, wie die Bacillen aus der Mundhöhle zu entfernen sind. Er hat Ausstriche von Löffler'schen Bacillen auf Serum der Einwirkung der verschiedenen gebräuchlichen Gurgelwässer unterworfen, indem er das betreffende Desinficienz in viertelstündigen Intervallen $^1/_2$ Minute wirken liess. Besonders wirksam zeigte sich das Wasserstoffsuperoxyd, indem eine 1proc. Lösung des käuflichen 3proc. Wasserstoffsuperoxyd nach 8maliger Anwendung sämmtliche Diphtheriebacillen abtötete. Bei Versuchen in der Praxis versagte aber das Mittel, was hauptsächlich durch den Mundschleim verursacht ist. Wurde dieser zunächst durch Gurgeln mit einer einprocentigen Hirschhornsalzlösung entfernt und danach mit der Wasserstoffsuperoxyd-Lösung gegurgelt, so wurden die Bacillen auch im Munde abgetötet. N. empfiehlt daher, auf diese Weise die lange nach der Heilung im Halse nachweisbaren Bacillen zu bekämpfen. Infolge tiefer Lakunen, in denen event. schwer zugänglich, Bacillen wuchern können, kann allerdings die Methode auch versagen, dann muss man direkt in diese Lakunen ein Des-

inficiens bringen; für die Mehrzahl der Fälle aber versprechen die Gurgelungen mit Hirschhornsalz und darauf mit Wassersuperoxyd-Lösung guten Erfolg. H. Bischoff.

A. Breitenstein, Ueber Kryofin. Therapeut. Monatsh. 1900, März.

Kryofin, Methylglykolsäurephenetidid, ist ein weisses Pulver, ohne Geruch und Geschmack, schwer löslich in Wasser, löslich in Alkohol, Aether und Chloroform. Man giebt es in Dosen von einem halben bis zu einem ganzen Gramm, doch kann man auch unbesorgt darüber hinaus bis zu 5 g geben. Empfohlen wird das Kryofin hauptsächlich als Antipyreticum und als Analgeticum. Vor anderen Antipyreticis hat es den Vorzug, dass es rasch und sicher temperaturherabsetzend wirkt und von unangenehmen Nebeneigenschaften vollständig frei ist; weder auf den Puls, noch auf das Allgemeinbefinden wirkte es irgendwie schädlich. Ebenso fand Verf. das Kryofin als Analgeticum bewährt; es wurde mit Erfolg bei Ischias, Lumbago, Intercostalneuralgien etc. angewandt, auch in Fällen, wo ähnliche bekannte Mittel versagt hatten. Hauptsächlich empfiehlt es B. bei typischer Migräne, wo schon eine bis zwei Halbgrammdosen den Kopfschmerz beseitigen; dasselbe gilt für akute Alkoholintoxikation. Nebenbei entfaltet das Mittel auch eine allerdings nicht sehr starke hypnotische Wirkung.
K. Kronthal.

---

1) **E. Bardier** et **H. Frenkel,** Action de l'extrait capsulaire sur la diurèse et la circulation rénale. Compt. rend. hebdom. de la société de biol. 1899, No. 22.

2) **E. Boinet,** Troubles nerveux et tremblement observés, chez un addisonnien, à la suite de trop fréquentes injections de capsules surrénales de veau. Compt. rend. hebdom. de la société de biol. 1899, No. 33.

1) Nach intravenöser Injektion einer kleinen Menge wässerigen Nebennierenextrakts zeigt sich fast sofort eine Aenderung der Nierenabsonderung. 20—40 Sekunden nach der Injektion beginnt eine Verlangsamung oder, bei etwas stärkeren Dosen, ein vollkommenes Aufhören der Harnabsonderung. Diese Verlangsamung bezw. Unterbrechung dauert durchschnittlich 2—3 Minuten, worauf eine Beschleunigung der Absonderung von 3—4 Tropfen pro Minute auf 8—10, vereinzelt sogar bis auf 23 Tropfen erfolgt. Die Dauer dieser Beschleunigung ist wechselnd, mitunter hält sie nur 4 bis 5 Minuten, mitunter aber auch 15 Minuten an. Die Blutdruckschwankungen entsprechen diesen Veränderungen an der Niere nicht; denn während fast unmittelbar nach der Injektion der Druck in der Carotis steigt und nach einigen Minuten sein Maximum erreicht, beobachtet man während des vermehrten Urinabflusses eine Verminderung des Carotisdrucks. Dagegen entspricht den oben geschilderten Phasen der Harnabsonderung das Bild der Nierencirkulation: Anfangs eine Vasoconstriktion, dann, nach Verlauf einiger Minuten, normaler Befund, gefolgt von einer mehrere Minuten anhaltenden Vasodilatation.

2) Ein 35jähriger, an Addison'scher Krankheit leidender Mann bekam, hauptsächlich wegen seiner grossen Schwäche, jeden vierten Tag eine Ein-

spritzung von einem Cubikcentimeter eines nach Brown-Séquard'scher Methode bereiteten Nebennierenextraktes. Da sich eine beträchtliche Besserung einstellte, liess sich Pat. jeden 3. Tag ein doppelt so starkes Extrakt einspritzen, verfiel aber nach Verlauf von etwa $1^1/_2$ Monaten in einen hochgradigen Erregungszustand. Der vorher sehr ruhige Kranke wurde aufgeregt, reizbar, ohne Grund wütend, gestikulirte, bekam unter starkem Schweissausbruch und Hitzegefühl heftiges Zittern, besonders in den Fingern der rechten Hand, schlief Nachts nicht, sondern rannte umher, Erscheinungen, die allmählich immer mehr zunahmen. Endlich entschloss er sich zu einer Kaltwasserkur und setzte dabei die Behandlung mit Nebennierenextrakt aus; die nervösen Erscheinungen liessen nach, traten aber von neuem auf, als Pat. wieder mit den Einspritzungen begann. Der Befund etwa ein Jahr später war ein recht günstiger. Die Schwäche hatte nachgelassen, sodass Pat. weite Wege machen konnte, die Pigmentirung der Haut und der Schleimhäute war bedeutend verringert; nur ein leichtes Zittern der Finger, ähnlich dem, wie es bei Basedow'scher Krankheit vorkommt, war zurückgeblieben. Im Ganzen hatte Patient 120 Injektionen bekommen. — Dass nach grossen Dosen Nebennierenextrakt Zittern auftritt, hat Livon an Kaninchen experimentell nachgewiesen. Die Erscheinungen, besonders das Zittern, zeigen sich bekanntlich auch nach zu grossen Dosen von Schilddrüsenextrakt. Auf die Aehnlichkeit des Nebennieren- und Schilddrüsenextrakts weist u. A. auch der Umstand hin, dass auch nach Anwendung des letztgenannten Extrakts sich eine deutliche Besserung des Morbus Addisonii zeigt. K. Kronthal.

M. Heim, Ueber das Vorkommen von Ascaris lumbrikoides und durch dieselbe hervorgerufene schwere nervöse Symptome bei Kindern unter einem Jahre. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 10.

In der Regel kommt die Ascaris lumbrikoides bei Kindern im ersten Lebensjahre nicht vor, während sie bei älteren Kindern nur sehr selten grössere Beschwerden macht. Um so merkwürdiger sind zwei Fälle, die H. beobachtete, in denen der Parasit bei Kindern von 10 resp. 11 Monaten vorkam und ganz erhebliche Beschwerden verursachte. Bei dem ersten 10 Monate alten Kinde hatten die Spulwürmer einen ausserordentlich heftigen Darmkatarrh mit Erbrechen hervorgerufen, dazu kam absolute Verweigerung der Nahrung und deutlich nervöse Erscheinungen, wie Fröste, Erweiterung der Pupillen und Convulsionen. Mit dem Verschwinden der Spulwürmer schwanden gleichzeitig alle genannten Erscheinungen und das vorher erbärmlich ernährte Kind wurde nach kurzer Zeit dick und blühend. Im zweiten Falle bewirkten die Parasiten dauernde Appetitlosigkeit, Flatulenz und Verstopfung, abwechselnd mit übelriechender Diarrhoe und grünlich gefärbten Excrementen. Dazu kamen dann eklamptische Anfälle. Auch hier schwanden sämmtliche Krankheitserscheinungen mit der Abtreibung der Ascariden. Was die Infektion der Kinder mit Ascarideneiern anlangt, so konnte bei dem ersten Kinde festgestellt werden, dass es öfters von älteren Kindern völlig ungereinigte Mohrrüben und sonstige Garteufrüchte in den Mund gesteckt erhalten hatte. Im zweiten Falle konnte nichts dergleichen ermittelt werden.

H. glaubt, dass die in seinen Fällen beobachteten nervösen Erscheinungen sicher mit der Anwesenheit der Spulwürmer in Zusammenhang standen und warnt überhaupt davor, die Parasiten und ihre Einwirkung auf den kindlichen Organismus zu gering zu schätzen.

Carl Rosenthal.

Godart-Dahnieux, Le rein mobile et l'entéroptose. Gaz. hebd. de méd. et de chirurgie 1900, No. 14.

Bei seinen Untersuchungen über die bewegliche Niere und über die Enteroptose kommt G. zu folgenden Schlusssätzen:

1. Die Häufigkeit von Schwangerschaften ist die allerwichtigste Ursache für die Verminderung der Spannung der Bauchdecken und folgerichtig auch die der Enteroptose.

2. Dazu kommt noch das Alter, welches gleichfalls die Enteroptose begünstigt und dessen dahin zielender Einfluss auch bei Nichtgebärenden ausser Frage steht.

3. Weder die Häufigkeit von Schwangerschaften noch das Alter kommen in gleicher Weise in Betracht bei der Entstehung der beweglichen Niere.

4. Die Enteroptose, bedingt durch die Verminderung der Spannung der Bauchdecken, ist nicht immer mit Nephroptose vergesellschaftet, und umgekehrt.

5. Wenn man das Nichtvorhandensein einer Wechselbeziehung zwischen der Häufigkeit einer Enteroptose und der beweglichen Niere gegenüber den ebenso wichtigen ätiologischen Faktoren, wie das Alter und die Schwangerschaft, in Betracht zieht, wenn man ferner in Betracht zieht, dass diese beiden Arten der Ptosis weit entfernt davon sind, stets gleichzeitig bei Kranken vorzukommen, so kann man wohl mit Recht annehmen, dass die Entstehung der Enteroptose und die der beweglichen Niere durchaus nicht die gleiche ist.

6. Die Ursachen, welche das Vorkommen der Nephroptose begünstigen, scheinen von den intraabdominalen Spannungsveränderungen unabhängig zu sein.

Carl Rosenthal.

H. O. Hall, The etiology of scarlet fever. Med. Record 1899, S. 697.

Verf. sucht zu beweisen, dass der Scharlach eine vom Rindvieh auf den Menschen übertragbare Krankheit sei und dass diese Uebertragung durch Vermittelung der Milch geschehe. Er führt folgende Beobachtungen an: 1. In einem Bezirk Londons brach eine Scharlachepidemie aus. Es liess sich nachweisen, dass nur solche Personen erkrankt waren, welche Milch aus einem bestimmten Stalle bezogen hatten, und dass in diesem Stalle die Kühe an einer infektiösen, mit Blasenbildung einhergehenden Erkrankung des Euters litten. Der Milchverkauf aus diesem Stalle wurde verboten und die Scharlacherkrankungen der Londoner Bevölkerung hörten auf. Dagegen erkrankten jetzt eine Anzahl Landleute, welche die zur Vernichtung bestimmte Milch unbefugter Weise getrunken hatten. — 2. In Japan, in welchem Lande die Kinder keine Kuhmilch erhalten, ebenso wie



in anderen Ländern, wo die Kinder nur Milch von Ziegen oder Eselinnen bekommen, ist der Scharlach selten oder selbst unbekannt.

Stadthagen.

J. Schnürer, Zur Kenntnis der Milchgerinnung im menschlichen Magen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 389.

Verf. stellte eine Anzahl von Versuchen an, um die Frage zu entscheiden, ob die in den (leeren) Säuglingsmagen eingebrachte Kuhmilch durch Lab oder durch Säure zur Gerinnung gebracht wird. Er kommt dabei zu folgenden Ergebnissen: Der Mageninhalt magendarmgesunder, wie kranker Säuglinge enthält $^1/_2$ Stunde nach der Nahrungseinnahme (Kuhmilch) wirksames Labferment. — Schon $^1/_2$ Stunde nach der Nahrungszufuhr ist die Gesammtmenge des Caseins in einen unlöslichen Zustand übergeführt. — Diese Gerinnung der Kuhmilch erfolgt bei leerem Magen durch Labferment. — Dass die im Magen entstandenen Gerinnsel aus durch Labfällung hervorgegangenem Para-, nicht aus Säurecasein bestehen, beweist Verf. in der Weise, dass er die Gerinnsel in schwachen Alkalien löste, die Reaktion bis zur schwachsauren abstumpfte und mit Lab versetzte. Es entstand keine Fällung, während die gleichbehandelte Säurecaseinlösung mit Lab deutliche Gerinnsel bildet. Stadthagen.

H. Reinhold, Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Chorea minor. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 13. Bd. (5. u. 6.).

Ein 20jähriges Mädchen zeigte die Symptome einer schweren Chorea minor mit akutem Verlauf; das Krankheitsbild entsprach den in der Gravidität vorkommenden Formen von Chorea mit akutem Beginn und letalem Ausgang. Das Sensorium wurde erst sub finem ernstlich getrübt. Es bestand ausserdem schwere Chlorose und die Sektion erwies eine ausgedehnte autochthone Thrombose der Hirnsinus neben leichten endocarditischen Processen an der Mitralis und geringen degenerativen Veränderungen an den Nieren. Auch bestand eine Gravidität im zweiten Monat. Dass die Sinusthrombose von Beginn der Chorea an bestand, dafür spricht das Auftreten eines heftigen Kopfschmerzes im Beginn der Erkrankung. Dazu kommt, dass Convulsionen, Coordinationsstörungen, motorische Reizerscheinungen und Zwangsbewegungen mehrfach bei Sinusthrombose beobachtet worden sind. Ob das Vorhandensein unbekannter chemischer Produkte resp. toxischer Stoffe die Chorea hier auslöste, bleibt dahingestellt; vielleicht waren die Chorea, die Thrombenbildung, die Herz- und Nierenaffektion auf eine einzige hämatogene Ursache zurückzuführen. S. Kalischer.

W. Stempel, Die sogenannte Myositis ossificans progressiva. Grenzgebiete der Med. u. Chir. III (3. u. 4.).

S. beschreibt einen Fall von Myositis ossificans, der 4 Jahre lang vom ersten Beginn an in Beobachtung stand und ein 7jähriges Mädchen betraf. Excidirte Muskelstücke wurden mikroskopisch untersucht. Nach kritischer Durchsicht der einschlägigen Litteratur resumirt der Verf. dahin, dass die sogenannte Myositis ossificans progressiva eine besondere typische, beim männlichen Geschlecht etwas häufiger vorkommende Krankheit dar-

stellt, welche auf Störungen in der embryonalen Anlage, mangelhafte oder ganz ausbleibende Differenzirung des Mesenchyms zurückzuführen ist. Die Zellen des Mesenchyms haben zum Teil die Fähigkeit verloren, sich einerseits in Binde-, andererseits in Knorpel- oder Knochengewebe gesetzmässig zu differenziren. Es findet infolgedessen an Stellen, die normaler Weise nur von Bindesubstanz ausgefüllt sind, eine Entwicklung von Knorpel- und Knochengewebe statt. Bei der Myositis ossificans finden sich auch andere sichtbare embryonale Missbildungen, wie Fehlen der Endphalangen der Daumen oder Zehen, Verwachsensein derselben mit den Grundphalangen, Fehlen von einzelnen Muskeln, Verkrümmung der Ohrläppchen u. s. w. Die Krankheit beginnt fast ausschliesslich in der Zeit des Körperwachstums, also zwischen dem 1. und 20. Lebensjahr. Heredität, Trauma spielen keine wesentliche Rolle, wohl aber die Wachstumsvorgänge auf Grund einer fehlerhaften Anlage des Bindegewebsapparates. Die Krankheit wird meist plötzlich manifest mit diffuser Schwellung im Bereich eines oder mehrerer Hals- oder Rückenmuskeln. Der befallene Muskel wird fest, derb; die Haut darüber ist gerötet oder bläulich, und stellenweise fühlt man Fluktuation (durch einen massenhaften Austritt roter Blutkörperchen). Die Schwellung resp. Blutung ist erst eine Folge der primären Bindegewebserkrankung. Die Krankheit schreitet langsam und stetig weiter, indem sie die Hals- und Rumpfmuskulatur bald einer Seite, bald symmetrisch befällt. Vom Rumpf geht der Process auf die oberen Extremitäten (Vorderfläche) über; die Muskeln des Fusses und der Hand bleiben frei; zuletzt werden die Masseteren ergriffen und das Kauen aufgehoben. Der Process dringt meist in die Tiefe ohne die Muskeln völlig zu zerstören; etablirt er sich an Fascien, Aponeurosen, Bändern, so entstehen hier sekundäre knoten- und knollenförmige knochige Gebilde, die oft fälschlich für Exostosen gehalten werden. Ein Teil der Muskeln (in diesem Falle der Rectus abdominis und beide Sternocleidomastoidei) kann sich zur Norm wieder zurückbilden. Es handelt sich nicht um einfache Kalkablagerungen in den Muskeln, sondern um echte Knochenbildung. — Je nach dem Grade der Muskelzerstörung ist das elektrische Verhalten ein verschiedenes (Abnahme der Erregbarkeit oder Entartungsreaktion. Im ganzen unterscheidet man am besten 4 Stadien: 1. Latenzstadium, 2. Latente Bindegewebswucherung mit gelegentlicher Schwellung durch Traumen, Entzündungen, 3. Fibröse Degeneration, 4. knöcherne Entartung. Sämmtliche 4 Stadien können im späterem Verlauf nebeneinander an verschiedenen Krankheitsherden vorkommen. Die Prognose ist ungünstig. Therapeutisch waren Jodkali, Quecksilber, Massage, Elektricität meist erfolglos. Mehr Erfolg versprechen chirurgische Eingriff, wie Fixirung der Gelenke, Correktion abnormer Stellungen u. s. w. S. Kalischer.

A. Westphal, Ueber eine Beobachtung von Wiederkehr des verschwunden gewesenen Kniephänomens in einem Falle von Tabes dorsalis. Charité-Annalen. XXIV. Jahrg. 1899.

Bei einem 46jährigen Kranken mit Pupillenstarre, Sehnervenatrophie, Ataxie, Blasen- und Sensibilitätsstörungen etc. fehlten die Patellarreflexe beiderseits. Nachdem er einen apoplektischen Insult mit linksseitiger

Lähmung erlitten hatte, trat das Kniephänomen auf der paretischen Seite zuerst schwach wieder auf, es nahm an Stärke zu als die Lähmung stärker wurde und blieb auch nach Rückbildung der Lähmungserscheinungen deutlich bestehen. $1^1/_2$ Jahre nach dem Insult war es noch, wenn auch nicht immer mit gleicher Stärke, vorhanden. Auf der rechten Seite kehrte der Patellarreflex anscheinend nur für kurze Zeit wieder, um dann wieder zu verschwinden. Die Hemiplegie war anscheinend eher auf eine cerebrale Herderkrankung als auf einen sogenannten paralytischen Anfall zurückzuführen, doch war dies nicht sicher. W. schliesst sich bei der Erklärung dieser Erscheinung der Annahme Pick's an, welche besagt, dass in der Pyramidendegeneration allein die Ursache für die Wiederkehr des Reflexes nicht liegen kann. Wahrscheinlich war die Westphal'sche Zone im Rückenmark nicht so total degenerirt, dass nicht irgend welche Einflüsse, welche hinzutreten (Wegfall von Hemmungen, Reizungen?) die intakt gebliebenen Fasern (reflexvermittelnde Fasern) in Aktion zu bringen vermochten.

M. Brasch.

M. Oker-Blom, Les conditions électrolytiques du sang. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1900, Februari.

Verf. hat nach der Kohlrausch'schen Methode die elektrolytische Capacität des defibrinirten Blutes und des Serum von Schweinen und Rindern untersucht und gefunden, dass das Serum die Elektricität etwa zweimal besser leitet, als das Blut. Das Schweine- und Kuhblutserum entspricht in Bezug auf seine Leitungsfähigkeit einer Lösung von Chlornatrium von 0,7 pCt. Das Blut besitzt eine sehr geringe Leitungsfähigkeit; diese steigt aber mit seiner Verdünnung. Erst wenn die durch die Verdünnung gesetzten veränderten osmotischen Bedingungen die Elektrolyte gezwungen haben, aus den Blutkörperchen auszutreten, nehmen sie an der Leitung der Elektricität Teil. Die von Hedin durch die Gefrierpunktsmethode nachgewiesene Thatsache, dass Chlorkalium nur schwer und unter starkem osmotischen Druck in die Blutkörperchen übertritt, während das für Chlorammonium sehr viel leichter geht, konnte Verf. durch seine elektrische Methode bestätigen.

Bernhardt.

J. Müller, Beitrag zur örtlichen Behandlung der Syphilis ulcerosa. (Vortrag, geh. in dermatol. Sektion der Naturforscherversamml. zu München.) Therapeut. Monatsh. 1900, No. 9.

M. behandelte gummöse Ulcerationen in mehreren Fällen, in denen Quecksilber und Jodkalium nicht vertragen wurden, oder aus anderen Gründen contraindicirt waren, in der Weise, dass er die Geschwüre täglich eine Stunde lang mit einer auf 45° erwärmten Kaliumpermanganatlösung (1 : 1000—1 : 500) irrigiren liess. Zu diesen Berieselungen wurde ein in geringer Höhe aufgehängter Irrigator benutzt, dessen Schlauch mit einem gewöhnlichen, an seinem Ende 5 kleine Oeffnungen tragenden Vaginalrohr aus Glas versehen war. — Verf. glaubt, dass der rasch eintretende günstige Erfolg dieses Verfahrens neben der chemischen und thermischen, besonders auch der mechanischen Einwirkung der Irrigationen zuzuschreiben ist.

H. Müller.

A. Fournier, Des relations de la leucoplasie buccale avec la syphilis et le cancer. Gaz. hebd. 1900, No. 91.

Verf. hat 324 von ihm selbst beobachtete Fälle von Leukoplakia buccalis gesammelt; davon betrafen 319 Männer und nur 5 Frauen. 259 (80 pCt.) Pat. hatten Syphilis durchgemacht, bei 65 liess sich diese Krankheit unter den Antecedentien nicht nachweisen. Von 182 Syphilitischen mit Leukoplakie waren 175 (96 pCt.), von 65 Nichtsyphilitischen waren 64 (98,4 pCt.) Raucher. Man darf hieraus schliessen, dass die Leukoplakie in der Mehrzahl der Fälle mit Syphilis im Zusammenhang steht und ferner, dass in ihrer Aetiologie der Tabak eine bedeutende Rolle spielt. Immerhin muss der Einfluss des letzteren hinter der der Syphilis weit zurücktreten; denn sonst würde man ja, da die meisten Männer rauchen, die Krankheit bei Nichtsyphilitischen sehr viel öfter finden, als es thatsächlich der Fall ist. Geradezu erschreckend häufig beobachtete F. den Uebergang der Leukoplakie, namentlich an der Zunge, in Carcinom, nämlich bei 97 (30 pCt.) seiner 324 Kranken (bei 72 der 259 Syphilitischen und bei 25 der 65 Nichtsyphilitischen). Und diese Zahlen bleiben offenbar noch hinter der Wirklichkeit zurück, weil die maligne Umwandlung sich erst später, am häufigsten in den fünfziger Jahren, zu vollziehen pflegt, ein grosser Teil der Kranken aber zur Zeit der Beobachtung noch in jüngerem Alter stand. — Durch eine specifische Behandlung mit Quecksilber und Jod wird nach F.'s Erfahrungen die Leukoplakie niemals günstig beeinflusst; sie gehört, gleich der Tabes, der allgemeinen Paralyse u. s. w., zu den parasyphilitischen Affektionen, welche wegen ihrer therapeutischen Unzugänglichkeit die Prognose der Syphilis ganz besonders trüben. — Jedenfalls wird man gut thun, allen Syphilitischen zu raten, dass sie vom Rauchen dauernd Abstand nehmen, obgleich natürlich auch dieser Verzicht keine Garantie gegen das Auftreten der Leukoplakie und ihre Umwandlung in Carcinom gewährt.

H. Müller.

Crick, Traitement de l'hypertophie prostatique par les Incisions galvanocaustiques de la prostate (opération de Bottini). Journ. méd. de Bruxelles 1900, No. 46.

Verf. berichtet über den Verlauf von 9 in der Klinik von Verboogen operirten Fällen. In 7 Fällen war der Erfolg ein positiver. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass die Operation ganz besonders für alle Fälle zu empfehlen sei, in welchen der Patient an den Katheter gebunden ist und stets vor der Gefahr der Infektion steht. Auch wenn man sich auf den Boden der ungünstigsten Statistik stellt, ist die Operation immer noch empfehlenswert in Anbetracht der vielen nicht operirten Fälle, die an Urämie, Urinabscess und anderen Complikationen zu Grunde gehen. Mit der Vornahme der Operation soll man nicht warten, bis es zur völligen Retention gekommen ist, da die dann drohende Infektionsgefahr das Operationsresultat zu einem weniger günstigen gestalten kann. Ist die Hypertrophie des Organes sicher festgestellt und ist es vorübergehend zu Retentionen gekommen, so soll man operiren. Verf. ist, wie sein Chef Verhoogen, überzeugt, dass die Bottini'sche Operation der Menschheit grosse Dienste leisten wird.

Frank.

Wertheim, Beitrag zur Frage der Radikaloperation beim Uteruskrebs. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 48.

Neuere Bestrebungen in der operativen Therapie beim Uteruskrebs gehen dahin, in Analogie mit dem Vorgehen bei anderen Carcinomen, sich nicht mit der Exstirpation des erkrankten Organes zu begnügen, sondern auch die Umgebung desselben in möglichst weitem Umfange und die regionären Lymphbahnen und Lymphdrüsen zu entfernen. Nur das abdominale Verfahren kann hierbei in Betracht kommen, und deshalb involvirt die Forderung der Mitexstirpation der Parametrien und der regionären Lymphdrüsen, dass wir die vaginale Uterusexstirpation, ein Verfahren, welches so geringe Lebensgefahr bedingt, mit einem viel gefährlicheren vertauschen. Die Ursache der neueren Bestrebungen liegt in der Unzufriedenheit mit den Dauererfolgen der vaginalen Uterusexstirpationen wegen Carcinoms. W. schätzt nach den neueren Statistiken die Anzahl der in diesen Fällen sich ergebenden Recidive auf mindestens 50 pCt. Die Annahme, dass Drüsenerkrankungen zu den grössten Ausnahmen gehören, solange der Krebs noch auf den Uterus beschränkt sei, und dass die Recidive als Impfrecidive aufzufassen seien, sei nicht richtig. Seit zwei Jahren hat W. deshalb in 33 Fällen principiell und systematisch Drüsen und Parametrien mit entfernt. Dabei fand er, dass in 11 von den 33 Fällen die regionären Drüsen krebsig waren. Darunter waren 26 Fälle von sog. „operablem“ Collumkrebs, in denen die Drüsen 5 mal, dies ist in beinahe 20 pCt., erkrankt waren. Die wesentlichen Züge der Operation sind folgende: „Nachdem in Beckenhochlagerung die Bauchhöhle eröffnet ist, wird das Peritoneum gespalten und sowohl die Ureteren als die iliacalen Gefässe präparirt. Die Auslösung der Drüsen erstreckt sich auf die freigelegten Gefässe; dieselben werden gründlich abgesucht, bis zur Teilungsstelle der Aorta. Nachdem die Blase genügend weit von Uterus und Scheide separirt worden ist, erfolgt die Exstirpation des parametralen und paravaginalen Zellgewebes im Zusammenhange mit dem Uterus und dem oberen Anteil der Scheide.“ Die Mortalität war noch sehr hoch; 11 von 33 Fällen starben. Bei richtigerer Auswahl der Fälle und Vervollkommnung der Technik werden sich die Erfolge bedeutend heben. — Der lokale Befund giebt über die Ausbreitung des Krebses keine so sichere Entscheidung, wie bisher angenommen wurde. Für die Indikationsstellung ist daher neben diesem der allgemeine Kräftezustand und die Beschaffenheit des Herzens mehr, als es früher geschah, zu berücksichtigen. Br. Wolff.

Druckfehler-Berichtigung.

In No. 7 des Centralbl., S. 128, Zeile 13 von unten (Referat Unna) muss es heissen Morokokken statt Mikrokokken.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 2. März. No. 9.

Ueber die coagulirende Wirkung des Papayotins auf Peptonlösungen.

Vorläufige Mitteilung

von

Dr. D. Kurajeff,

Privatdocent an der militär-medicin. Akademie zu St. Petersburg.

Dr. W. Okunew[1]) untersuchte zuerst im Jahre 1895 die von Prof. A. Danilewsky entdeckte merkwürdige Thatsache einer coagulirenden

[1]) W. Okunew. Dissert. 1895, Petersburg, auch Maly's Jahresbericht 1896 und Physiologiste russe No. 3—4.

Wirkung des Labextraktes auf Peptonlösungen[1]). Diese Erscheinung besteht darin, dass wenn man der mehr oder weniger concentrirten Peptonlösung eine geringe Quantität des Labextraktes zusetzt, bei schwach saurer Reaktion der Flüssigkeit bei ca. 40° C. im Laufe von einigen Stunden ein grosser feinflockiger Niederschlag entsteht. Wenn die Peptonlösungen sehr concentrirt (etwa 33 pCt.) sind, so bildet sich ein gelatinöser Niederschlag und die ganze Flüssigkeit scheint gallertartig zu sein. Der Process ist fermentativer Natur. Auf Grund seiner Untersuchungen hat Okunew angenommen, dass die coagulirende Wirkung des Labextraktes auf die Peptonlösungen und auf die Milch durch ein und dasselbe Ferment bedingt ist. Die Angaben von Okunew wurden im Allgemeinen durch die Untersuchungen von D. Lawrow[2]) und W. Zawjalow[3]) bestätigt. Zawjalow hat ausserdem gezeigt, dass der Niederschlag, der sich unter Einwirkung des Labextraktes auf eine Peptonlösung bildet, ein eiweissartiger Körper sui generis ist und sich von den Albumosen, Peptonen und anderen Eiweisskörpern sehr scharf unterscheidet. Diesen Körper hat Zawjalow „Plasteïn" genannt. Nach der elementaren Zusammensetzung und den Eigenschaften stehen die Plasteïne verschiedener Herkunft (vom Eieralbumin, Myosin und Casein, nicht aber vom Fibrin) einander ziemlich nahe und sind dem Antialbumid Kühne's ähnlich. Die Fähigkeit verschiedener Albumosen unter Einwirkung des Labextraktes einen Niederschlag zu bilden, ist sehr verschieden: die grössten Niederschläge geben primäre Albumosen, während sekundäre Albumosen nur einen geringen Niederschlag bilden.

Im Jahre 1900 hat W. Okunew[4]) noch gezeigt, dass es im tierischen Organismus zwei Arten von Labferment giebt: das Labferment aus dem Magen wirkt auf die Peptone am besten bei saurer Reaktion, das Labferment des Pankreas dagegen bewirkt die Niederschläge in den Peptonlösungen am besten bei durch Soda schwach alkalischer Reaktion etc.

Da die chemische Natur der Plasteïne bis jetzt noch wenig aufgeklärt ist, so unternahm ich eine nähere Untersuchung dieser Frage. Bei dem Studium der betreffenden Litteratur fiel mir die schon seit lange bekannte Thatsache auf, dass in vielen Pflanzen ein labähnliches Ferment vorkommt, das die Milch, ähnlich dem Labferment, sehr energisch coagulirt. Es ist besonders bemerkenswert, dass die Milchsäfte des Feigenbaums, Ananas und Carica Papaya[5]), ähnlich wie der Magensaft oder der Pankreassaft, gleichzeitig sowohl ein proteolytisches Enzym- als auch ein kräftig wirksames Labferment enthalten. Ich entschloss mich, die Wirkung des Papayotins auf Peptonlösungen zu untersuchen. Die angestellten Versuche haben ergeben, dass die wässerige Papayotinlösung, ähnlich wie die

[1]) Mit dem Namen „Pepton" bezeichne ich der Kürze wegen die Albumosen und die Peptone zusammen.

[2]) D. Lawrow. Dissert. Petersburg 1897, Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 26, 1899.

[3]) W. Zawjalow. Dissert. Jurjew (Dorpat) 1899, russisch.

[4]) W. Okunew. Wratsch 1900, April, russisch.

[5]) Die Litteratur darüber siehe in dem Lehrbuch der physiol. Chem. von R. Neumeister, 1897, S. 138.

Labextrakte, auf Peptonlösungen coagulirend einwirken. Wenn man z. B. zu 10 ccm einer ca. 10—18 proc. wässerigen Wittepeptonlösung (vom Acidalbumin etc. befreit) 1 ccm 5 proc. Papayotinlösung (das Papayotin muss sich fast vollständig im Wasser lösen) zusetzt, so entsteht in einer Stunde bei ca. 40° C. bei einer (durch Soda) schwach alkalischen Reaktion der Flüssigkeit ein grosser feinflockiger Niederschlag. Die Bildung des Niederschlages kann, wenn auch schlechter, auch bei neutraler oder schwach saurer Reaktion geschehen. Wenn die Wittepeptonlösung mehr als 20 pCt. genommen wird, so bildet sich unter der Papayotineinwirkung nach etwa 20 Stunden ein halbdurchsichtiger gallertartiger Niederschlag, der das ganze Volumen der Flüssigkeit besitzt. Der Process der Bildung der obigen Niederschläge ist fermentativer Natur. Die Papayotinlösungen, die in einem Probirröhrchen 10—15 Minuten im kochenden Wasser stehen blieben, bringen in den Peptonlösungen keinen Niederschlag hervor; auch die Menge der Papayotinlösung spielt anscheinend keine besondere Rolle in Bezug auf die Quantität des gebildeten Niederschlags, nur verlängert sich merklich die Zeit der Bildung des Niederschlags. Wie die Wittepeptonlösungen, geben auch die Caseosen und die peptischen Produkte des Muskeleiweisses grosse feinflockige Niederschläge unter der Papayotineinwirkung. Das Casein (aus der Milch durch Essigsäure gefällt, in Soda gelöst etc.) habe ich nur während 15 Stunden mit Pepsinum Grübler verdaut; das Filtrat wurde neutralisirt, eingedampft und filtrirt. Die für Papayotinversuche benutzten Caseosenlösungen besassen ca. 18 pCt. Trockenrückstand. Die in den Peptonlösungen gebildeten eiweissartigen Niederschläge aus Wittepepton — und auch aus Muskeleiweisspeptonlösungen in Wasser suspendirt, wandeln sich bei Zusatz von wenig Alkali und beim Erwärmen in eine gallertartige Masse um. Weitere Untersuchungen über die Natur der Niederschläge, welche sich in den Peptonlösungen bei Einwirkung des Papayotins bilden, und über ihre Beziehung zu den Albumosen und anderen Eiweissstoffen habe ich schon in Angriff genommen.

R. Burow, Der Lecithingehalt der Milch und seine Abhängigkeit vom relativen Hirngewicht des Säuglings. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 495.

Verf. hat eine von Bunge geäusserte Vermutung, dass der sehr wechselnde Lecithingehalt der Milch verschiedener Tierspecies vom relativen Hirngewicht des Säuglings abhängig sein möchte, einer experimentellen Prüfung unterzogen. Es handelte sich zunächst um eine Methode zur Bestimmung des Lecithingehaltes der Milch und der Organe. Wie zu erwarten war, zeigte sich das hierzu für die Milch von Stocklasa angewandte Verfahren, welches auffallend hohe Werte für den Lecithingehalt der Milch ergiebt, nicht einwandfrei. Das Verfahren des Verfs. kommt darauf hinaus, nur den Phosphorgehalt des Aetherextrakts zu bestimmen, da man, wenn auch das Lecithin in Aether schwer löslich ist, doch in diesem alles Lecithin hat, während bei Mitverwendung des Alkoholauszuges Fehler durch die in diesem enthaltenen phosphorsauren Salze entstehen. Das relative Gehirngewicht in Beziehung zum Körpergewicht betrug beim

Kalb 1 : 370, beim Hund in Mittel 1 : 30, für den Menschen nach den Angaben in der Litteratur 1 : 7. Was den Lecithingehalt der Milch betrifft, so fand Verf., stets in mehreren Bestimmungen, als Mittelwerte folgende Zahlen. Setzt man den Eiweissgehalt der Milch = 100, so beträgt der Lecithingehalt beim Kalb 1,40, beim Hund 2,11, beim Menschen 3,05. Die Vermutung Bunge's, dass der Lecithingehalt der Milch bei verschiedenen Tierarten um so höher sein werde, je grösser das Gewicht des Gehirns im Verhältnis zum Gesammt-Körpergewicht, hat sich somit bestätigt. E. Salkowski.

M. Goto, Ueber die Lösung der Harnsäure durch Nucleinsäure und Thyminsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 473.

Kossel hat schon vor längerer Zeit gefunden, dass wenn man kleine Mengen von Adenin, Hypoxanthin nnd anderen Purinbasen zu Nucleinsäurelösung hinzufügt, diese Basen durch ammoniakalische Silberlösung nicht mehr fällbar sind. Verf. hat auf Veranlassung von Kossel untersucht, ob Aehnliches nicht auch für die Harnsäure gilt. Es zeigte sich, dass von 0,05 g Harnsäure in 50 ccm Wasser unter Zusatz einer geringen Menge Natron gelöst bei der Ausfällung mit Salzsäure 24 pCt. in Lösnng bleiben, dagegen 97,6 pCt., wenn die Lösung gleichzeitig Thyminsaures Natron enthält; bei grösseren Mengen Harnsäure bleibt weniger in Lösung. In einer anderen Versuchsreihe wurde die Harnsäure durch Kohlensäure als saures harnsaures Natron ausgefällt und dann durch Salzsäure ausgeschieden. Auch hier zeigte sich, dass die Harnsäure entweder überhaupt nicht ausfällt, oder unvollständig und verzögert. Dieses Verhalten der Harnsäure lässt daran denken, die Thyminsäure als harnsäurelösenden Faktor in therapeutischer Beziehung zu verwerten. E. Salkowski.

K. Ekholm, Studien über den Nahrungsbedarf des erwachsenen ruhenden Mannes. Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. XI, S. 1.

Nach einer ausführlichen und kritischen Besprechung der bisherigen, die Frage betreffenden, Untersnchnngen teilt Verf. seine eigenen Versuche mit. In ihnen wurde der Gaswechsel in der Tigerstedt'schen Respirationskammer bestimmt und zwar für 24stündige Perioden, die in Tag- und Nachtperioden getrennt wurden, ausserdem wurde der 24stündige Harn gesammelt und sein Stickstoff ermittelt. Der Harnkohlenstoff wurde rechnerisch festgestellt, indem das Verhältnis N : C im Harn von 1 : 0,7 angenommen wurden. Alle Individuen erhielten quantitativ die gleiche Nahrung, deren Mengen ihnen genau zugewogen wurden und deren Gehalt an Nährstoffen nach den vorliegenden Analysen bestimmt wurde. Verf. teilt ausführlich die Daten von 23 eigenen und von 10 durch Tigerstedt ausgeführten Versuchsreihen mit. Es handelt sich um 10 Studenten der Medicin (zwischen 22 und 24 Jahre alt), um 13 Soldaten (zwischen 19 und 25 Jahren), um 10 Greise (68—81 Jahre alt). — Den höchsten Stoffverbrauch zeigten die Soldaten, einen niedrigeren die Studenten, den niedrigsten die Greise und dies nicht nur am Tage, sondern auch während

des nächtlichen Schlafes. Es können also nicht geringere Muskelbewegungen bei den Alten die Ursache der Differenz sein, vielmehr scheinen die Zellen jugendlicher Individuen ein intensiveres Wärmebildungsvermögen zu haben. — Bezüglich der Beziehung der Wärmeproduktion zur Körperoberfläche sprechen des Verfs. Versuche nicht gegen einen Zusammenhang beider, wie ihn Rubner behauptet hat. — Auch in E.'s Versuchen zeigt sich der den Stoffumsatz steigernde Einfluss der Nahrungsaufnahme, speciell des Eiweisses, dem er einen specifischen, anregenden Einfluss auf die Körperzellen zuschreiben musste. Der Anteil des Eiweisses an der Gesammtzersetzung beträgt bei den Studenten: 20,8 pCt., bei den Soldaten 17,8 pCt.; die Wärmebildung bei den Studenten: 1156 Cal., bei den Soldaten 1186 Cal. pro Quadratmeter Oberfläche, im Mittel 1171 Cal. Danach berechnet sich für einen Mann von 70 Kilo (Oberfläche 2,09 qm) der tägliche Bedarf auf 2450 Cal. netto, oder unter Berücksichtigung des nicht ausnutzbaren Anteiles: 2700 Cal. (brutto), d. h. 35 bezw. 38,6 Cal. pro Körperkilo, Zahlen, die mit den bisher angenommenen gut übeinstimmen. A. Loewy.

P. A. Levene, On the preparation of nucleic acids. From the journ. of the americ. chem. Society. Vol. XXII, p. 329.

L. schlägt eine neue allgemein anwendbare Methode zur Darstellung der Nucleinsäure vor, die die Mängel der bisherigen vermeiden soll. — Die betreffenden Gewebe werden mit 5proc. Natronlauge oder 8proc. Ammoniak ein bis zwei Stunden in der Kälte stehen gelassen. Dann wird vorsichtig und langsam mit Essigsäure das Alkali abgestumpft, am besten bei sehr niedriger Temperatur. Ist die Mischung fast neutral, so wird gesättigte Pikrinsäurelösrung hinzugesetzt (ca. 75 ccm auf 1 l Mischung) bis zur neutralen Reaktion und dann wieder Essigsäure, bis stark saure Reaktion vorhanden ist. — Nach einigem Stehen wird filtrirt, zum Filtrat 95proc. Alkohol hinzugefügt, solange noch ein Niederschlag erfolgt. Dieser Niederschlag besteht aus Nucleinsäure. — Die Pikrinsäure soll die Eiweisse fällen, die Essigsäure durch Acetatbildung eine Ausfällung der Nucleinsäure mittels Alkohols ermöglichen. —

Verf. hat so aus Ovovitellin, Stockfischeiern, Stockfischsperma, Pankreas, Tuberkelbacillen Nucleinsäure dargestellt mit 8—10 pCt. Phosphorgehalt. A. Loewy.

S. J. Meltzer und **G. Langmann**, Wird Strychnin durch lebendes tierisches Gewebe entgiftet? Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 37.

Ausgehend von der Angabe von v. Czyhlarz und Donath, dass Strychnin, in eine Extremität eingespritzt, bei temporärer Umschnürung der letzteren ohne Effekt bleibt, haben die Verff. den Einfluss der Ligatur auf die Wirkungen von Schlangengift und Strychnin untersucht. Die Untersuchung des Giftes von Crotalus horridus bei Injektion in das Hinterbein von Kaninchen und Meerschweinchen ergab zwar stets eine deutliche Verzögerung der tötlichen Wirkung durch die Ligatur, aber niemals eine Verhinderung; auch bei Injektion des Schlangengiftes nach Abnahme der

Ligatur wurde der Eintritt des Todes beträchtlich verzögert. Was die Versuche mit Strychnin betrifft, so wurde bei Fröschen die Wirkung durch die Ligatur niemals aufgehoben und erst bei Dosen unter 0,0002 etwas abgeschwächt; beim Kaninchen trat überhaupt keine Wirkung ein, sodass von einer Neutralisirung des Giftes durch das lebende Gewebe nicht die Rede sein kann. Bei Meerschweinchen bewirkt die Ligatur bei der Minimaldosis von 0,0015 eine beträchtliche Verminderung der Strychninwirkung, bei grösseren Dosen nicht. Für diese geringen Wirkungen der Ligatur halten die Verff. die Annahme einer Giftbindung durch das lebende Gewebe nicht für erforderlich, sondern nehmen eine Erschwerung der Resorption in dem durch die Ligatur geschädigten Bein an.

M. Rothmann.

Glogau, Ein weiterer Beitrag zum Vorkommen von Coxa vara in der Armee. Militärärztl. Zeitschr. 1900, H. 10.

Nach dauernder geringer Schmerzhaftigkeit im linken Oberschenkel, für die die klinische Untersuchung keinerlei Grund ergab, traten bei einem Soldaten nach einem längeren Marche erhebliche Beschwerden ein. Allmählich entwickelte sich eine relative Verkrümmung des Beins um $2^1/_2$ cm, ein Höhertreten des Trochanter, eine Atrophie der Muskulatur. Obgleich eine Beschränkung der Abduktion und eine Stellung des Beins in Aussenrotation nicht constatirt wurde, glaubt G. doch eine typische Schenkelhalsverbiegung annehmen zu können. Joachimsthal.

U. Grosse, Zur Casuistik angeborener Knochendefekte. Arch. f. klin. Chir. Bd. 62, H. 4, S. 795.

In dem von G. mitgeteilten Falle von Tibiadefekt bei einem 5jährigen Mädchen befestigte v. Bramann nach einem Vorschlage von Albert die Fibula in der Fossa intercondylica, nicht aber wie Albert mit Silberdraht, sondern indem die Fibula nach Zuspitzung ihres oberen Endes in eine in der Fossa intercondylica geschaffene Höhle eingefügt wurde. Dabei wurde besonders darauf geachtet, dass die Epiphyse der Fibula nicht verloren ging, was leicht hätte geschehen können, da man zur Streckung des gebeugt fixirten Beines eine Kürzung der Fibula vornehmen musste. Von einer Tenotomie der Beuger wurde Abstand genommen, um sie in ihrer immerhin schon geschädigten Funktion nicht noch mehr zu beeinträchtigen. Der im Klumpfussstellung befindliche Fuss wurde manuell redressirt und in möglichst normaler Stellung gegen die Fibula fixirt. Nachdem im Laufe von etwa 4—6 Wochen völlige Consolidation zwischen Femur und Fibula entstanden war, erhielt das Kind einen Schienenhülsenapparat, in dem es sich ganz selbstständig fortbewegte. Das Beinchen hat sich seitdem gut entwickelt. Die ehemalige Verkürzung von $5^3/_4$ cm ist im Laufe von $2^1/_2$ Jahren um fast 2 cm vermindert. Die Fibula ist erheblich verdickt. Das Kind vermag ohne Schiene das Bein als Stütze zu gebrauchen und sich damit leicht hinkend fortzubewegen. Joachimsthal.

Kirstein, Zur Casuistik der subkutanen Darmverletzungen. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. LVII. S. 61.

Referat über einen December 1899 in der Königsberger Klinik beobachteten Fall: 21jähriger Gärtner, aus 2 m Höhe von einer Leiter abgestürzt und mit dem Bauch auf eine hölzerne Barrière aufgeschlagen. Sofort heftige Leibschmerzen, nach ca. 20 Minuten Aufstossen und Erbrechen. Letzte Stuhlentleerung ca. 12 Stunden vor dem Unfall; nach demselben spontane Entleerung normal gefärbten Urins. Status bei der Aufnahme: Pat. ungemein aufgeregt und unruhig, bei vollem Bewusstsein. Puls kräftig, regelmässig, 120, beschleunigte Atmung, häufiges Aufstossen, fortwährende Brechneigung, ohne dass irgend welche Massen erbrochen werden. Abdomen ohne sichtbare äussere Verletzung, etwas aufgetrieben, bretthart gespannt, bei Berührung äusserst schmerzhaft. Dicht unterhalb des Nabels vorübergehend eine umschriebene, handtellergrosse Zone laut tympanitischen Schalls. Leberdämpfung verschmälert, nach oben gedrängt. Freie Flüssigkeit nicht nachweisbar. Operation (2—3 Stunden post Trauma durch Prof. v. Eiselsberg): Kein Entweichen von Gas, dagegen etwas Dünndarminhalt in der freien Abdominalhöhle, vorliegende Dünndärme mässig gebläht, mit einander verklebt, Serosa gerötet, stellenweise mit Fibrin und Kotpartikelchen bedeckt; an den Grenzen des mittleren Drittels des Dünndarms zwei Perforationen. Verschluss dieser Darmlöcher durch Etagennaht in querer Richtung. Reinigung der Bauchhöhle — im rechten Hypochondrium und kleinem Becken zahlreiche Kotpartikel — durch Kochsalzspülung (ca. 20 l), vollkommener Bauchdeckenverschluss. Heilungsverlauf: in den ersten Tagen wiederholtes Erbrechen, Fieber, später subnormale Temperatur, am 7. Tage Einsetzen einer hypostatischen Pneumonie, Bauchdeckenabscess; trotz alledem Heilung in der 9. Woche.

Nach differenzialdiagnostischer Besprechung (grössere Blutung, Shock, Verletzung eines der übrigen Bauchorgane, speciell Magenperforation) hebt Verf. ganz besonders ein Symptom hervor, auf das besonders Trendelenburg die Aufmerksamkeit gelenkt: die bretttharte Contraktur und Spannung der gelähmten Bauchmuskulatur; dieses nach Hahn „constanteste Symptom einer Darmzerreissung“ stelle nach den übereinstimmenden Ansichten hervorragender Autoren schon allein eine Indikation dar zum baldmöglichsten Eingriff; denn da im vorliegenden Falle schon drei Stunden nach dem Trauma eine diffuse Peritonitis constatirt werden konnte, würden die Aussichten für eine Laparotomie um so bessere sein, je früher dieselbe ausgeführt würde, eine Ansicht, die durch die Mitteilung der Resultate von 18 seit 1896 operirten einschlägigen Fällen erhärtet wird. Bier.

E. Fuchs, Ablösung der Aderhaut nach Staaroperation. v. Graefe's Arch. f. Ophtbalm. LI, S. 199.

F. beobachtete 6mal nach Staaroperation und 3mal nach Iridectomie eine Ablösung der Aderhaut. Der Verlauf der Operation war ein normaler, ebenso der Verlauf der Heilung in den nächsten Tagen. Eines Tages aber ist die vordere Kammer seichter oder ganz aufgehoben, ohne dass Zeichen von Wundsprengung oder von Durchlässigkeit der Narbe zu sehen wären;

gleichzeitig ist das Auge weicher. Bei seitlicher Beleuchtung sowie im umgekehrten Bilde sieht man die abgelösten Partien der Aderhaut halbkugelig in den Glaskörperraum vorragen. Die Abhebung kann bald nach der Operation, aber auch erst drei Monate nachher auftreten. Sie bleibt einige Tage auf ihrer Höhe und bildet sich dann rasch — binnen weniger Tage — wieder zurück, indem zugleich die vordere Kammer wieder tiefer und der Augendruck normal werden.

Die abgelöste Aderhaut zeigt die Form rundlicher Erhebungen, welche in den Glaskörperraum vorspringen, manchmal bis über die Mittellinie hinüber auf die andere Seite. Bald ist nur eine, bald sind mehrere solcher Erhebungen vorhanden, welche aber immer durch eine tiefe Einschnürung getrennt sind. Sie nehmen am häufigsten die nasale, seltener die temporale Seite ein. Bei der Untersuchung im umgekehrten Bilde sieht die Aderhautabhebung sehr dunkel, zumeist geradezu schwarz aus.

F. ist der Ansicht, dass die Aderhautablösung nur dann möglich ist, wenn eine Lücke in der Anheftung des Ciliarkörpers besteht, sodass eine offene Communikation des Kammerwassers mit dem Perichorioidealraum gegeben ist. Das abgesonderte Kammerwasser, in den Perichorioidealraum eindringend, treibt die Aderhaut vor sich her in den Glaskörper, welcher nach vorn ausweicht und dadurch zum Seichterwerden der Kammer führt.

Horstmann.

Sugár, Purpura rheumatica und Gehörorgan. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 25.

Bei einem 28jährigen Manne, der wegen Purpura rheumatica in das Krankenhaus aufgenommen worden war, trat unter Erbrechen und hochgradigem Schwindel Ohrensausen und Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohre ein; Kopfknochenleitung aufgehoben. Kein Fieber. Am nächsten Tage zeigten sich Purpuraeruptionen in der rechten Ohrmuschel, am äusseren Gehörgang und am Trommelfell und am selben Tage verschwanden die oben erwähnten subjektiven Erscheinungen, um nach Verlauf einiger Tage, mit frischen Eruptionen am Tragus, wieder aufzutreten und nach 24 Stunden wiederum zu verschwinden. Verf. glaubt alle Erscheinungen auf eine Haemorrhagie in das Labyrinth zurückführen zu sollen. Schwabach.

Stenger, Zur Funktion der Bogengänge. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 59.

St. spricht sich auf Grund eigener und in der Litteratur vorliegender Beobachtungen, die gelegentlich der Verletzungen des horizontalen Bogenganges bei Freilegung der Mittelohrräume durch die Radikaloperation gemacht worden sind, dahin aus, dass der Bogengangsapparat ein Glied in der Kette der Organe ist, die den Gleichgewichtssinn darstellen. In wie weit die Bogengänge und Ampullen für sich oder der ganze Vorhof sich daran beteiligen, bedarf, nach St., noch der weiteren Aufklärung.

Schwabach.

Herzfeld, Zur Casuistik der malignen Epithelialgeschwülste der oberen Nasenhöhle. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 36.

Carcinome der Nasenhöhle gehören zu den seltenen Erkrankungen derselben. Verf. teilt einen derartigen Fall mit, bei dem es sich um ein Plattenepithelcarcinom handelt; die Kranke war an Meningitis purulenta zu Grunde gegangen. Blutungen waren während des Lebens nicht vorgekommen; auch Drüsenschwellungen und Metastasen fehlten. Knochenauftreibung war nicht vorhanden, ebensowenig fötide Sekretion. Hervorzuheben wäre noch das bei der Sektion gefundene Vorkommen von echten Polypen in den eitrig erkrankten Keilbeinhöhlen. W. Lublinski.

N. W. Jones, The presence of virulent tubercle bacille in the healthy nasal cavity of healthy persons. Medical Record 1900, Aug. 25.

Verf. versuchte zu entscheiden, ob in dem Nasenschleim gesunder Personen, die in den grossen Städten ihrer Beschäftigung nachgehen, virulente Tuberkelbacillen gefunden werden können. Dabei stellte sich heraus, dass von 29 mit Nasenschleim von diesen geimpften Tieren sich bei 3 positive Resultate fanden. Es scheint also in der That, dass sich bei gesunden Einwohnern grosser Städte im Schleim gesunder Nasen Tuberkelbacillen finden, wenn auch nicht so häufig wie im Nasenschleim derjenigen, welche sich mit der Pflege Tuberkulöser beschäftigen. W. Lublinski.

R. Koch, Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse der Malariaexpedition. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 49.

Obwohl von verschiedenen Seiten zahlreiche Parasiten als Erreger der verschiedenen Wechselfiebertypen beschrieben sind, konnte K. in Italien, in Afrika und in der Südsee neben den von italienischen Forschern, namentlich von Golgi eingehend studirten und beschriebener Tertian- und Quartanparasiten nur einen einzigen Parasiten antreffen, welcher beständig ringförmig geformt ist, unter Umständen halbmondförmige Gestalt annimmt und eigentümliche Fieberanfälle mit unverkennbarem tertianen Typus hervorruft. Indessen zeigen die durch diesen Parasiten hervorgerufenen Malariaerkrankungen nur als frische Fälle einen deutlich ausgesprochenen tertianen Typus, bei längerem Bestehen der Krankheit, und wenn der Verlauf durch Chinin gestört wurde, können die Anfälle sehr unregelmässig werden. In letzter Zeit ist auch von amerikanischen Forschern festgestellt worden, dass lediglich diese drei Arten von Parasiten vorkommen, sodass auf der ganzen Welt sie allein als Malariaerreger anzusehen sind. Mit Rücksicht darauf, dass die eigentliche Heimat der Form mit den ringförmigen Parasiten die Tropen sind, schlägt K. vor, diese Form der Malaria als Tropenfieber zu bezeichnen und dafür die Bezeichnungen „maligne Tertiana" oder „Estivoautumnalfieber" fallen zu lassen.

Unter Verhältnissen, wo sich die Malaria ungestört entwickeln kann, findet man nur die Kinder erkrankt, während die Erwachsenen frei sind, indem die Menschen infolge des Ueberstehens der Krankeit immun werden. Diese können daher auch aus Malariagegenden nach anderen notorischen



Malariagegenden gebracht werden, ohne dass sie erkranken, während Leute aus malariafreien Ortschaften regelmässig an Malaria erkranken, sobald sie in Malariagegenden kommen. Die Immunität erstreckt sich immer nur auf eine Form der Malaria; Arbeiter, welche aus Gegenden, in denen die Quartana endemisch ist, stammen, erkrankten beispielsweise in Stephansort an Tertiana und Tropenfieber. Diese Malariaimmunität wird nicht durch eine einmalige durch Medikamente abgekürzte Infektion erworben, sondern nur durch die Malariakachexie, Chinin ist der Ausbildung der Immunität hinderlich. In Bezug auf den Milztumor und die sonstigen Residuen der Malaria findet man, dass die meisten Kinder von 3—6 Jahren in Malariagegenden einen Milztumor haben, während bereits bei den 14—15jährigen Kindern ein Milztumor nicht nachweisbar ist. Die Malaria lässt überhaupt bei den Einwohnern von Neu-Guinea keine bleibenden Spuren zurück. Unter den Kindern sieht man oft schlaffe, magere Gestalten mit welker Haut und aufgetriebenem Leibe, aber sie blühen, sobald die Malariazeit überwunden ist, wieder auf, werden schön gebaute und kräftige Menschen. K. nimmt daher an, dass der Zustand, welchen wir als Malariakachexie bezeichnen, nur bei solchen Menschen vorkommt, welche einen genügenden Grad von Immunität noch nicht erreicht haben und in ihrem Ernährungszustande durch fortwährende Recidive und neue Infektionen heruntergebracht werden. Ist einmal der Mensch immun, oder wird er vollständig geheilt und dann keinen neuen Infektionen ausgesetzt, dann verlieren sich Milztumor, Anämie und sonstige Nebenerscheinungen der Malaria vollkommen auch ohne unser Zuthun. H. Bischoff.

Uhlenhuth, Neuer Beitrag zum specifischen Nachweis von Eiereiweiss auf biologischem Wege. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 46.

Verf. hat Kaninchen Hühnereier-Eiweiss intraperitoneal injicirt und konnte feststellen, dass das Blutserum der behandelten Tiere dadurch die Fähigkeit erlangt, in verdünnten Eiereiweiss-Lösungen einen Niederschlag zu erzeugen, und zwar auch in Taubeneier-Eiweiss-Lösungen, während das normale Blutserum diese Fähigkeit nicht besitzt, auch mittels des Serums der behandelten Tiere in anderen Eiweisslösungen als Eiereiweiss die Reaktion nicht auftritt. Auch nach stomachaler Einverleibung des Eiweiss' bekam das Blutserum diese Fähigkeit. Diese biologische Methode des Eiweissnachweises übertrifft an Feinheit die chemischen Methoden, noch in einer Verdünnung von 1 : 100000 ist eine Reaktion deutlich, während mittels der chemischen Methoden bei Verdünnung 1 : 1000 eine Trübung nicht mehr auftrat. Das Serum verträgt eine einstündige Erwärmung auf 60°, ohne seine Reaktionsfähigkeit einzubüssen. Nach U. wird diese biologische Methode, Eiweiss nachzuweisen, vielleicht für die forensische Medicin von hohem Nutzen sein für die Differenzirung verschiedener Blutsorten. Wurde ein Kaninchen mit Hühnerblutserum behandelt, so gab das Serum des Kaninchens mit Hühnerblutlösung eine deutliche, schnell auftretende Trübung, während dasselbe Serum in Pferde-, Esel-, Rinder-, Hammel- und Taubenblutlösung keine Trübung hervorrief. H. Bischoff.

Overlach, Zur Kenntnis einiger neuer Arzneimittel: Fortoin, ein neues Cotoin-Präparat. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 10.

Fortoin ist ein Formaldehydcotoin oder Methylendicotoin. Es wird dargestellt durch Einwirkung von Formaldehyd auf Cotoin, bildet schöne gelbe, im Geruche zart an Zimmt erinnernde geschmackfreie Krystalle, bezw. ein gelbes Pulver, schmilzt bei 211—213° C. und ist leicht löslich in Alkalien, Chloroform, Aceton und Eisessig, schwer in Alkohol, Aether und Benzol, unlöslich in Wasser. Vor dem Cotoin hat es den Vorzug, dass sein Geschmack frei ist von der beissenden Schärfe der Cotoinkrystalle, und dass es wesentlich kräftiger antimykotisch wirkt. Ebenso, wie das Cotoin, wirkt das Fortoin vor Allem als Antidiarrhoicum; bei dreimaliger Dosis von 0,25 am Tage, die man aber auch unbedenklich auf das Doppelte steigern kann, verschwanden sowohl einfache, als auch tuberkulöse oder anderweitig verursachte Diarrhöen. Die Heilwirkung ist auf eine durch aktive, nicht paralytische Erweiterung der Bauchgefässe gesteigerte Ernährung der Darmschleimhaut und dadurch beschleunigte Regeneration der abgestossenen Epithelien zurückzuführen. — Wegen seiner fäulniswidrigen, bakterieiden Eigenschaften benutzte O. eine Fortoinemulsion auch bei eitrigen, fauligen Mandelbelägen, sowie bei Gonorrhoe, stets mit gutem Erfolge. Auch bei Typhus scheint es sich zu bewähren, doch ist hier die Versuchsreihe noch zu klein. — Einer ausgebreiteten Verwendung des Mittels steht der sehr hohe Preis entgegen, der durch den grossen Wert der Cotorinde bedingt ist. K. Kronthal.

L. Herz, Ueber akute Cocaïnvergiftung. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 3.

Eine 22jährige, schwächliche und etwas anämische Person wurde behufs Entfernung von Kehlkopfpapillomen mit Cocaïn anästhesirt; sie erhielt im Ganzen während der halbstündigen Operation 0,3 Cocaïn in wässeriger Lösung mittelst Kehlkopfspritze oberflächlich eingespritzt, wobei bemerkt sei, dass sie einige Tage vorher 0,1 g anstandslos vertragen hatte. Nach Beendigung der Operation zeigten sich Intoxikationserscheinungen, Kältegefühl, Schüttelfröste, Schwäche, Pupillenerweiterung, nervöse Unruhe mit Angstgefühl; diese Erscheinungen liessen in den nächsten zwei Stunden nach, brachen aber etwa eine halbe Stunde später von neuem aus, namentlich recht bedeutende Unruhe, Trockenheit der Lippen, des Mundes und des Rachens, sowie Respirationsbeschwerden, die sich bis zu einer schweren Dyspnoe steigerten. Nach Darreichung von Bromnatrium verschwanden die Vergiftungssymptome ziemlich schnell, üble Folgen blieben nicht zurück. — H. macht darauf aufmerksam, dass sich die Lösungen von Cocaïn bei längerem Stehen verändern, indem sich ihre anästhesirende Wirkung vermindert und zugleich die toxische wächst. K. Kronthal.

W. Spitzer, Ueber traumatisches Coma diabeticum. Deutsche med. Wochenschrift 1900, No. 47.

Es kommen — allerdings recht selten — Fälle von Diabetes relativ

leichteren Grades vor, in denen während langer Beobachtung das Fehlen einer Acidose sicher constatirt ist und wo im unmittelbaren Anschluss an ein körperliches oder psychisches Trauma mit der Acidose zugleich die Initialerscheinungen des Comas einsetzen und rasch zum tötlichen Ende führen. In einem vom Verf. mitgeteilten Falle wurde der Eintritt der Acidose (nach Fractura claviculae) begleitet von excessiver Steigerung der Glykosurie von 25 g pro die auf das Zehnfache; eine ähnliche Steigerung ist auch in allen Fällen angegeben, in denen das Coma plötzlich nach operativen Eingriffen eintrat und Verf. glaubt die Entstehung der unter dem psychischen Shock akut einsetzenden Acidose auf die Insufficienz der Zuckerverbrennung beziehen zu müssen. Perl.

A. Posselt, Ein Fall von chronischer, indurirender Pankreatitis mit cystöser Entartung (multiplen Cysten) des Pankreas. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 12.

Der in der Ueberschrift genannte Fall, der einen 60jährigen Landbriefträger betraf, ist in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert. Zunächst in Bezug auf seine grosse Seltenheit und dann besonders wegen der grossen Schwierigkeit der Diagnosenstellung. Endlich aber auch deswegen, weil er in Bezug auf die Aetiologie vollkommen im Dunkeln blieb. Er konnte in dieser Beziehung weder Potus noch Lues, noch irgend welche andere Infektionskrankheit, noch vorausgegangene Darmaffektionen, noch endlich irgend ein Trauma als Ursache beschuldigt werden.

Die Krankheitserscheinungen, die der Patient bot, waren genau diejenigen, die schon öfters bei vielfächeriger Echinokokkengeschwulst der Leber an der Porta hepatis beobachtet worden waren, und aus diesem Grunde und ferner aus dem weiteren, dass der Kranke aus St. Johann in Tyrol stammte, einem Orte, der im Verbreitungsbezirk des genannten Parasiten liegt, wurde die Diagnose auf Alveolarechinococcus gestellt. Der Obduktionsbefund bot folgende pathologisch-anatomische Diagnose:

Chronische, indurirende Pankreatitis mit cystöser Entartung des Pankreas, Compression des Ductus choledochus und mächtiger Erweiterung der Gallenblase und Gallengänge der Leber. Cholaemie. (Ferner Emphysem und geringgradige Thc. der Lungen. Hydrops universalis.)

Der Irrtum in der Diagnose war unter den genannten Umständen nicht auffallend. Ausschlaggebend für diesen war der günstige Kräfte- und Ernährungszustand des Patienten, die Zunahme seines Körpergewichtes, der constante Icterus, die vollständig entfärbten Stühle, der vorzügliche Appetit bei gutem subjektiven Befinden, und endlich die reichliche, vierundzwanzigstündige Harnmenge. Nur die verhältnismässig geringe Lebervergrösserung passte nicht recht in das Bild hinein, doch giebt es immerhin eine Anzahl von Fällen von multiloculärem Echinococcus der Leber, die ohne besondere Hypertophie des genannten Organes zur Beobachtung kommen. Besonders wichtig war auch das Fehlen von Zucker im Harn.

Carl Rosenthal.

H. Finkelstein, Ueber Sepsis im frühen Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 262.

Septische Erkrankungen der Säuglinge, deren Natur durch den pathologisch-anatomischen Befund, zum Mindesten durch Hämorrhagien zweifellos ist, pflegen, sobald auch andere Zeichen schwerer Allgemeinintoxikation eintreten, mit gastroenteritischen Symptomen einherzugehen, die oft das Krankheitsbild beherrschen und sich zu choleraartigen Zuständen steigern können. Reine, ohne jedwede sonstige septische Symptome verlaufende Gastroenteritiden haben aber mit wenigen Ausnahmen dem Verf. keine Befunde geliefert, die die Deutung als Septicämie gestatten würden. Die Ausnahmen betreffen Fälle, die Verf. im Sommer 1895 beobachtete, bei denen ein grosser Reichtum influenzaartiger Bakterien im Blute sich vorfand, daneben Gastroenteritis aber keine sonstige septische Veränderung. — Die im Verlaufe von Darmkrankheiten auftretenden Organcomplikationen sind in der Mehrzahl selbstständige Erkrankungen, die von dem Darmleiden nur insofern abhängen, als durch dasselbe die Disposition zu ihnen geschaffen wird. Unter Umständen kann eine diesen Complikationen gleichwertige, accidentelle septische Allgemeininfektion eintreten. — Die sekundäre septische Infektion, sowie die agonale Bakterieneinwanderung in das Blut geschieht fast ausnahmslos von der Haut oder anderen Schleimhäuten als dem Darm her. Der Befund von Colibakterien beweist nicht, dass dieselben vom Darm her in die metastatischen Herde gelangt sind. Vom Darm aus scheint ein Eindringen von Bakterien in die Cirkulation überhaupt nur dann vor sich zu gehen, wenn tiefgehende nekrotische Entzündungen oder Substanzverluste vorliegen. Nur bei der Streptokokkenenteritis (Escherich) ist ein Ueberwandern der Kokken auch vom mässig lädirten Darm aus möglich. — Lokale oder allgemein septische Processe sind nicht als Primärursache, sondern nur als Complikation und Beschleunigung chronischer Atrophie und verwandter Zustände anzusehen.

Stadthagen.

Bresler, Klinische und pathologisch-anatomische Beiträge zur Mikrogyrie. Arch. f. Psych. etc. XXXI (3).

B. teilt zwei Fälle von Mikrogyrie mit, von denen der erste einem von Oppenheim beschriebenen gleicht und neben der Mikrogyrie ebenfalls Porencephalie und pseudobulbär-paralytische Symptome (wie Schlingbeschwerden, Offenstehen des Mundes, Speichelfluss, Anarthie) aufwies. Der zweite Fall glich in Bezug auf Sitz und Art des Processes mehr einem von Köppen beschriebenen Fall, insofern als er auf den hinteren Teil der Hirnoberfläche lokalisirt war und insofern, als nur vereinzelte Windungen von dem Process befallen waren. B. unterscheidet in anatomischer Hinsicht zwei Gruppen von Mikrogyrie. 1. Solche Fälle, in denen die mikrogyrische Windung ihren natürlichen inneren Aufbau bewahrt. Hier dürften exsudative Processe, exsudative Meningitis, Hydrophalus acutus mit folgendem Druck auf die Oberfläche die Ursache abgeben, die in erster Reihe mechanischer Natur ist. Die Gruppe sollte den Namen Mikrogyrie behalten. 2. Eine zweite Gruppe scheint mehr durch eitrige Leptomeningitis, Verdickungen der Pia, Gliawucherung und Narbengewebe bedingt zu sein.

Diese Gruppe will B. als Ulegyrie (Narbenwindung) bezeichnet wissen. Hier führen Schrumpfungsprocesse zur sekundären Kleinheit und Atrophie der Windungen, während in den ersteren Fällen eine Aplasie vorherrscht.

S. Kalischer.

O. Heubner, Ueber angeborenen Kernmangel. (Infantiler Kernschwund Moebius). Charité-Annalen. 25. Jahrg. 1900.

In dem Falle H.'s handelt es sich um einen Knaben im zweiten Lebensjahr, der von Geburt an mit einer stationären Lähmung behaftet war, die beide äusseren Augenmuskeln, den linken Facialis sowie in geringerem Grade auch den rechten Facialis betraf; ausserdem war die Vorderhälfte der linken Zunge atrophisch. Nach dem durch Lungenrippenfellentzündung erfolgten Tode konnte die mikroskopische Untersuchung eine ausgebreitete Aplasie der motorischen Hirnnervenkerne sowie der linken Olive, ferner eine spärlichere Entwickelung der linken Pyramidenbahn erweisen. — Aehnliche Beobachtungen von doppelseitigen Abducens-Facialislähmungen mit Zungenatrophie sind von Ad. Schmidt und Propovici klinisch beobachtet; mit Fällen von Bernhardt hat der beschriebene das Symptom der mangelnden Thränenabsonderung gemeinsam. Auch anatomisch war die linke Seite der Medulla oblongata und des distalen Brückenteils mehr betroffen. Die Abducenskerne zeigten einen fast völligen Mangel an Ganglienzellen, und dementsprechend verhielten sich auch die Wurzeln der zugehörigen Nerven. Der Fall giebt somit eine sichere anatomische Bestätigung der Möbius'schen Vermutung vom infantilen Kernschwund. Da auch andere Teile als die Nervenkerne selbst hier eine Entwicklungshemmung aufwiesen, kann man nicht annehmen, dass der Kernschwund hier sekundär nach langdauerndem oder angeborenen peripherischen Muskelschwund aufgetreten ist; vielmehr handelte es sich um einen primären Fehler der Centralorgane. Ob aber ein wirklicher primärer Kernschwund, wie etwa bei Tabes und Paralyse, vorlag, konnte nicht sicher entschieden werden. Es fehlten frische degenerative Processe, die auf ein Fortschreiten des Processes hinwiesen; auch waren entzündliche oder degenerative oder krankhafte Processe an den Stellen, wo die Verkümmerung der nervösen Substanz vorlag, nicht nachweisbar; sondern auch anatomisch handelte es sich um einfache, glatte Defekte, die mehr für eine Aplasie oder Hypoplasie, d. h. Fehlen der Ausbildung der Teile sprechen als für einen Schwund schon vorhanden gewesener. H. teilt alsdann zwei weitere Fälle mit, in denen bei Kindern eigenartige Schlingstörungen vorlagen, die vielleicht auf ähnliche Entwicklungshemmungen medullärer Kerne und Centren zu beziehen waren. S. Kalischer.

K. Gumpertz, Isolirte Lähmung eines M. triceps brachii nach Trauma. Aerztl. Sachverständ.-Ztg. 1900, No. 5.

Der 20 Jahre alte Pat. hatte Monate nach einem Fall auf den linken Arm noch eine isolirte Lähmung im linken Triceps und demzufolge war es ihm unmöglich, den Unterarm zu strecken; bei zurückgezogener und etwas gehobener Schulter gelang die Streckung bis etwa zur Hälfte. Es

bestand Entartungsreaktion, der Anconäus longus war noch am leistungsfähigsten. Die Sensibilität war intakt. Da andere Muskeln nicht befallen waren, hält G. es für unwahrscheinlich, dass die hier vorliegende isolirte Lähmung etwa als Ueberbleibsel einer ausgebreiteteren Neuritis zu betrachten wäre. M. Brasch.

---

1) **W. Einthooven,** Ueber Nervenreizung durch frequente Wechselströme. Pflüger's Arch. Bd. 82, H. 3—4.

2) **J. L. Hoorweg,** Ueber Nervenerregung durch frequente Wechselströme. Pflüger's Arch. Bd. 83, H. 1 u. 2.

1) Nach d'Arsonval verursachen die nach ihm und Tesla benannten Ströme bei Nerven und Muskeln niemals Schmerz und Zuckung. Dies ist nach den Untersuchungen E.'s nicht richtig; er kommt vielmehr nach seinen mit grosser Sorgfalt ausgeführten Studien, deren Einzelheiten man im Original nachlesen möge, zu folgenden Schlussfolgerungen, welche wir hier, wenigstens was die Hauptsache betrifft, mit des Verfs. eigenen Worten wiedergeben.

Ein Wechselstrom von ungefähr einer Million Perioden per Sek. ist im stande, einen Nerven zu erregen. Der Schwellenwert der Stromstärke eines frequenten Wechselstroms, der eben noch im stande ist, durch Nervenerregung eine Muskelzuckung zu erzeugen, ist überraschend gross. In einem gegebenen Nerven betrug für einen ungedämpft gedachten Wechselstrom von $8{,}8 \times 10^5$ Perioden per Sek. die erforderliche mittlere Stromstärke 9,66 Milliampère. Dasselbe Nervmuskelpräparat reagirte beim Schliessen eines aufsteigenden sowohl wie eines absteigenden Stromes, der 0,595 Milliampère maass und also 16250 mal schwächer war. Veränderung der Temperatur beeinflusst die Erregbarkeit des Nerven für frequente Wechselströme in hohem Maasse: Erwärmung macht die Erregbarkeit zu-, Abkühlung macht sie abnehmen.

Ein Wechselstrom von Million Perioden per Sek. bleibt nicht an der Oberfläche des Nerven, sondern dringt vollständig in das Organ ein. Die heut zu Tage verbreiteten Theorien der Nervenerregung durch elektrische Ströme haben keine befriedigende Erklärung der bei der Reizung mit frequenten Wechselströmen hervortretenden Erscheinungen gegeben.

2) Als für den praktischen Arzt und speciell den Nervenarzt wichtig heben wir aus der Arbeit H.'s nur folgendes hervor. Einthooven, sagt H., ist der erste, der die Einwirkung der frequenten Wechselströme auf den Nerven genau bestimmt und messend verfolgt hat. Zugleich zeigte er, wie irrig die allgemein verbreitete, auch von H. bisher angenommene, Meinung ist, dass diese hochfrequenten Ströme über die Oberfläche des menschlichen Körpers oder des Froschpräparates hinschleichen, ohne ins Innere desselben durchzudringen. Aus einer nach der Formel Rayleigh's angestellten Berechnung über die Tiefe, bis zu welcher diese Ströme ins Innere des Leibes hineindringen, folgt mit Sicherheit, dass wegen des sehr grossen specifischen Widerstandes der tierischen Gewebe diese Ströme selbst bei Frequenzen von mehr als eine Million per Sek. doch noch das ganze Gewebe durchdringen. Durch dieses unerwartete Resultat verliert die An-

wendung der Tesla-Ströme in der Elektrotherapie das Problematische, was derselben bisher anklebte. Bernhardt.

E. Heuss, Lichen planus der Urethralschleimhaut. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXI, No. 10.

Ein junger Mann mit ausgesprochenen Lichenplaques auf der Schleimhaut der Wangen wie des Zungenrandes und einigen Efflorescenzen von Lichen planus annularis auf der Unterseite des Penis und am Scrotum hatte seit einiger Zeit öfters ein leichtes Kitzelgefühl im vorderen Teile und an der Mündung der Harnröhre bemerkt. Die endoskopische Untersuchung zeigte ungefähr in der Mitte der Pars pendula an der oberen Wand zwei scharf von der roten Umgebung sich abhebende bläulichweisse Flecke, von denen der eine, etwa erbsengrosse, ein Netzwerk feinster weisser Streifen erkennen liess. Die vom Verf. gestellte Diagnose eines — bisher nicht beschriebenen — Lichen planus der Urethralschleimhaut erhielt noch durch den raschen Erfolg der Arsenbehandlung eine Stütze.

H. Müller.

---

v. Braitenberg, Bericht über 22 Fälle von künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 30.

An der geburtshülflich-gynäkologischen Klinik in Innsbruck wurde unter 7472 Geburten die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft 22mal vorgenommen (= 0,29 pCt.). — Verf. empfiehlt die Krause'sche Methode der Einführung von Bougies als die beste bei ungleichmässig verengtem Beckeneingang. Den Eihautstich hält er bei allgemein gleichmässig verengtem, sowie auch bei normalem Becken für angezeigt, wenn der vorliegende Fruchtteil voraussichtlich den Beckeneingang so abzuschliessen vermag, dass ein Vorfall der Nabelschnur nicht zu besorgen ist. — Von Interesse ist besonders ein Fall, bei dem die Einleitung der Frühgeburt wegen habituellen Absterbens der Früchte ausgeführt wurde. Bei 5 vorausgegangenen Geburten der betreffenden Patientin waren die Foeten ohne nachweisliche Ursache in der 36.—38. Woche intrauterin abgestorben. In der 6. Schwangerschaft wurde deshalb die künstliche Frühgeburt eingeleitet, worauf die spontane Geburt eines lebenden relativ kräftigen frühgeborenen Knaben erfolgte, der 4 Wochen post partum sich nach Angabe des Mannes sich ganz wohl befand.

Verf. meint, dass in Fällen, wo die Ursache des habituellen Absterbens nicht in der Frucht selbst, sondern in dem Ei oder Brutorgan, bezw. der Trägerin desselben liegt und die Frucht bereits ein Alter erreicht hat, in welchem sie extrauterin lebensfähig ist, man einen Erfolg vielleicht erwarten kann, wenn man sie rechtzeitig den Gefahren, welchen sie im weiteren intrauterinen Leben entgegenläuft, entreisst.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. **9. März.** No. 10.

1) **J. Bang**, Bemerkungen über das Nucleohiston. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 508.

2) **A. Kossel**, Bemerkungen zu der vorhergehenden Abhandlung. Ebendas. S. 520.

1) B. konnte durch 0,9 proc. Kochsalzlösung aus der Thymusdrüse neben Albumin und Globulin ein Nucleoproteid ausziehen; aus dem Rückstand nahm destillirtes Wasser Histon bezw. histonartige Eiweisskörper ein Nucleoproteid und Nucleinsäure auf, dagegen fand sich das von Lilienfeld beschriebene Nucleohiston nicht. Verf. schliesst daraus, dass das Nucleohiston nicht existire, vielmehr ein Gemenge bezw. Verbindung von Nucleoproteid, Nucleinsäure und Histon sei.

2) K. weist demgegenüber darauf hin, dass das Nucleohiston Lilienfeld's eine constante durch Umfällen nicht zu ändernde Zusammensetzung besitzt, sowie ferner, dass den Schlussfolgerungen B.'s die Voraussetzung

zu Grunde liege, dass Kochsalzlösung von 0,9 pCt. auf die Zusammensetzung der in der Zelle vorhandenen Nucleinverbindungen ohne Einwirkung sei; während thatsächlich die Einwirkung sehr erheblich ist. Das Nucleoproteid habe schon LILIENFELD durch Extraktion der Thymus mit Kochsalzlösung dargestellt und analysirt. E. Salkowski.

W. H. Thompson, Contributions to the physiological effects of peptons, when injected into the circulation. Part V. The influence of Peptons and Albumose on the urinary secretion. Journ. of Physiol. Vol. XXV, p. 179.

T. hat seine Versuche an narkotisirten Hunden angestellt, deren Harn aus Ureterfisteln gesammelt wurde und denen in die Vena saphena Albumoselösungen (Proto- und Deuteroalbumose) eingespritzt wurden, und zwar so vorsichtig, dass keine wesentliche Blutdrucksenkung zu stande kam. — Bezgülich der Harnmenge fand sich eine erhebliche Steigerung, die die Menge der eingespritzten Albumoselösung weit übertraf. Diese Harnflut, die bis zu 272 pCt. der vor der Einspritzung entleerten Harnquantität betrug, übrigens nicht in allen Versuchen vorhanden war, kann nicht durch Aenderungen des Blutdrucks bedingt sein, da sie häufig zu stande kam, wenn dieser Neigung zum Sinken zeigte.

Eine Untersuchung des entleerten Harnes auf seinen Stickstoff- und Harnstoffgehalt ergab, dass sein Stickstoff in der der Einspritzung folgenden Stunde um ca. 59 pCt. anstieg und dass dieser Anstieg hauptsächlich auf einer Vermehrung des Harnstoffs beruhte, der um 46,7 pCt. gesteigert war. — Eine Berechnung ergab, dass von den eingespritzten Albumosen ca. 40 pCt. als solche in den Harn übergingen, dagegen 60 pCt. im Körper zurückgehalten wurden. Dabei wird von den Deuteroalbumosen etwas mehr als von den Protalbumosen zurückgehalten. Verf. hält es für möglich, dass der im Körper verbleibende Anteil (ein Analogon mit Erfahrungen von KUTSCHER und HILDEBRANDT) mit den Globulinen des Harnes sich zu Proteose-Globulinaten verbindet. A. Loewy.

J. Sailer, Melanotic Sarcoma of the spinal cord. Contributions from the William Pepper Laboratory of Clinical Medecine, Philadelphia 1900, p. 129.

Ein 34jähriger Mann erkrankte mit Schmerzen in den Beinen und unsicherem Gang bei deutlicher Abmagerung des linken Beins und ödematöser Schwellung. Die Sensibilität war normal, die Patellarreflexe fehlten. Einige Monate später kam es zu Störungen der Blase und heftigen Schmerzen der Abdominalgegend; Pat. ging an Lungenödem zu Grunde. Die Sektion zeigte einen Tumor, der über der Lendenanschwellung des Rückenmarks und den caudalen Nerven lag und die rechte Rückenmarkshälfte infiltrirt hatte. Der in eine fibröse Kapsel eingeschlossene Tumor zeigte den Bau eines melanotischen Sarkoms; er hatte die hindurchtretenden Nervenwurzeln nicht comprimirt, sodass auch die mikroskopische Untersuchung der Cauda equina keine Veränderung ergab. Im untersten Dorsalmark,

dicht über dem Tumor, zeigten die Nervenzellen die verschiedensten Veränderungen: Vakuolisirung, Chromatolyse, Kernschwund. Noch wesentlich intensiver waren die Veränderungen in den erhaltenen Abschnitten der Lendenanschwellung. Bemerkenswert ist das Fehlen von Drucksymptomen und sekundären Degenerationen. M. Rothmann.

M. Katzenstein, Ueber Fremdkörper in Gelenken, nebst einer Bemerkung zur Asepsis der Operationen und der Behandlung der Meniscusablösung. Zeitschr. f. Chir. Bd. 57, 3. u. 4. H., S. 313.

In dem von K. operirten Falle handelte es sich um ein 6jähriges im übrigen gesundes Mädchen, das zwei Monate nach einem leichten Falle im Zimmer wegen eines trotz sachgemässer Behandlung weiterbestehenden Hydrops genu in K.'s Beobachtung kam. Die Art der Geschwulst, die durchaus nicht die spindelförmige Gestalt tuberkulöser Kniegelenke hatte, sowie das Fehlen jeder Schmerzhaftigkeit der Epiphysen sprach gegen eine cariöse Erkrankung; ebensowenig konnte man sich von dem Bestehen etwa eines traumatisch entstandenen Tumors überzeugen. Mit Bestimmtheit gab die Begleiterin der Patientin an, dass diese nach jenem Fall an der Vorderfläche des Knies eine kleine blutende Stelle gehabt hätte. Eine kleine Narbe, der Mitte der Patella entsprechend, zeugte noch vom Vorhandensein dieser kleinen Hautverletzung. Das Kind war im Zimmer gefallen, hatte nur einen leichten Fall gethan und trotzdem bald darauf die heftigsten Entzündungserscheinungen gezeigt. Da lag die Annahme nahe, dass bei jenem Fall ein am Boden gelegener Fremdkörper in das Gelenk eingedrungen sei. Die Röntgenaufnahme zeigte das Vorhandensein einer Nadel im Kniegelenk, die K. bei der Operation im hinteren medialen Recessus fand. Joachimsthal.

C. Ritter, Die Behandlung der Erfrierungen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 58, 1. u. 2. H., S. 172.

R. hat durch Anwendung heisser Luft mit Hülfe des Bier'schen Heissluftapparates in einer Reihe von Erfrierungsfällen meist chronischer Art sehr gute, zum Teil ausgezeichnete Resultate erzielt. In schnellster Zeit trat bei allen ein Nachlass der Schwellung auf. Die Blasen trockneten ein, und die entstehenden Borken lösten sich in kurzer Zeit. Die Beweglichkeit der erfrorenen Glieder kehrte oft nach einer einmaligen Heissluftbehandlung zurück. Die Geschwüre verkleinerten sich von Tag zu Tag. Die Heilungsdauer betrug im allgemeinen 6—20 Tage bei täglicher $1/4$ bis $1/2$ Stunde langer Anwendung. Man kann diese Art der Behandlung am ehesten in eine Reihe stellen mit der Massage, dem Schneereiben und Mitteln wie Jodtinktur, Alkohol u. s. w., die ja bekanntlich alle eine aktive Hyperämie hervorrufen. Nur ist die heisse Luft ungleich wirksamer, da die Hyperämie, die den Haupttheilfaktor nach Bier darstellt, viel mächtiger auftritt; zugleich ist sie weniger schädlich für die Gewebe, wie manche jener Mittel. Joachimsthal.

Stein, Ueber Echinococcus der Niere. (Aus der chirurg. Klinik Prof. Gussenbauer's.) Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 43.

Referat über einen August 1900 operirten Fall: 18jähriger Patient, der seit einem Jahre eine schmerzhafte Resistenz in der Lebergegend bemerkte. Bei der Aufnahme: in der rechten oberen Hälfte des Abdomens eine prall-elastische, undeutlich fluktuirende, etwas verschiebliche Geschwulst, nach abwärts bis Querfinger breit unter dem Nabel, in der linken Parasternallinie unter den Rippenbogen reichend, mit gedämpft tympanitischem Perkussionsschall. Leberdämpfung in der Sternallinie am oberen Rand der V., in der Mammilarlinie am oberen Rand der VI. Rippe. Operation: Schnitt entlang dem rechten Rippenbogen, Verlängerung desselben nach rückwärts bis nahe zur Wirbelsäule; nachdem auch dadurch noch nicht genügend Raum geschaffen, Hinzufügung eines weiteren ca. 10 cm langen, vom vorderen Drittel des ersten ausgehenden. Leber stark nach aufwärts unter den Rippenbogen verschoben, Tumor von der rechten Niere ausgehend, an der Medianseite mit dem Duodenum verwachsen. Eröffnung des intakt über denselben hinwegziehenden Peritoneums. Nephrektomie. Peritoneal-, Muskel- und Hautnaht. Drainage des retroperitonealen Raums. Heilung nach 24 Tagen. Nach Besprechung der Uebertragungsmöglichkeiten vom Hund, dem ausschliesslichen Vermittler, auf den Menschen, bemerkt Verf., dass unter allen inneren Organen die Niere am seltensten vom Echinococcus befallen werde, nach Neisser, Frey und Davaine nur in ca. 10 pCt. aller Fälle. Dieses sei bedingt durch die „Weitläufigkeit des Weges", den die Eier der Taenia E. durchzumachen hätten, um sich in der Niere anzusiedeln: vom Magen würden sie, nach Auflösung ihrer Hüllen, durch die Venen des Darmtraktus zunächst in die Pfortader getragen; um zur Vene vorzudringen, müssten sie vom venösen in den arteriellen Kreislauf gelangen. Der Echinococcus komme dann gewöhnlich von einem der beiden Nierenpole zur Entwicklung und da wieder häufiger von der Rinden- als von der Marksubstanz; von hier gehe sein Wachstum zumeist in der Richtung gegen das Nierenbecken hin vor sich. Bezüglich der Diagnose des Nierenechinococcus weist Verf. auf die Schwierigkeiten derselben hin, die nie mit absoluter Sicherheit gestellt werden könne, selbst dann auch nicht, wenn im Harn Blasen oder deren charakteristische Bestandteile gefunden würden, die auch z. B. von einem in das Nierenbecken durchgebrochenen Leberechinococcus stammen könnten. Die Probepunction verwirft ebenfalls Verf. wegen der ihr anhaftenden bekannten Gefahren, abgesehen von deren Unsicherheit, in jedem Falle in der Punctionsflüssigkeit charakteristische Teile der Hydatidencyste zu finden. Proportional der Schwierigkeit der Diagnose seien die ganz und gar nicht übereinstimmenden Wege bezüglich der Schnittführung bezw. Operationsmethode der einzelnen Autoren: ob extra- oder intraperitoneale Eröffnung, ob lediglich Incision mit nachheriger Drainage des Sackes oder Nephrektomie. Verf. selbst kommt zu folgenden Schlüssen:

Die chirurgische Behandlung des Nierenechinococcus umfasst sowohl die Nephrektomie als auch die einfache Eröffnung des Sackes mit nachfolgender Drainirung desselben. Welcher von beiden Methoden der Vorzug zu geben ist, kann zumeist erst intra operationem beschlossen werden,

einmal nach Sicherung der Diagnose, dann nach etwaigem Erkennen, ob und wie viel funktionsfähige Nierensubstanz vorhanden ist.

Das Einschlagen des abdominalen Weges ist für keinen Fall ein ausschlaggebender Nachteil; er bietet oft die einzige Möglichkeit, sich klare Verhältnisse zu schaffen. Sieht man bei dieser Gelegenheit, dass der Fall für blosse Eröffnung geeignet ist, so kann man die Peritonealwunde wieder schliessen und nach Hinzufügung eines Lumbarschnittes extraperitoneal vorgehen. Bier.

E. Ballowitz, Stab- und fadenförmige Krystalloide im Linsenepithel. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1900. H. V—VI, S. 253.

B. fand im vorderen Linsenepithel des Meerschweinchen eigentümliche stabförmige Einlagerungen. Man bemerkt in jeder Zelle gewöhnlich je einen Stab, welcher stets dem Protoplasma angehört, niemals im Kern liegt. Sie besitzen gewöhnlich die Form ganz gerader Stäbe von ungleicher Länge, welche meist parallel den beiden Zellflächen liegen. B. hält dieselbe für Krystalloide, welche im Haushalt der Zelle aufgespeicherte Reservestoffe bedeuten. Dafür spricht der Umstand, dass sie während der Mitose verschwinden: Bei dem Mehraufwand der Zelle infolge der karyokinetischen Vorgänge werden sie wieder eingeschmolzen und aufgebraucht. Horstmann.

---

v. Török, Ein Fall von ausgedehnter organisirter Thrombose nach Sinusverletzung mit nachfolgender infektiöser Thrombose. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 65.

Bei dem Pat. T.'s war $3^1/_2$ Monate vor der Aufnahme ins Krankenhaus (Charité in Berlin, Abteilung von Prof. Trautmann) auswärts wegen akuter Mittelohrentzündung die Aufmeisselung des Pr. mast. gemacht worden. Wegen plötzlich auftretenden Fiebers, Schmerzen im Ohr, wiederholten Schüttelfrösten und Erbrechen wurde eine zweite Operation vorgenommen, wobei sich der Sinus transvers. mit den Weichteilen fest verwachsen und stenosirt zeigte. Im Sinus ein fester bindegewebig organisirter Thrombus, kein Blut, kein Eiter. Exitus am 2. Tage nach der Operation. Die Obduktion ergab die V. jugularis frei von Thrombose, vom Sin. sigmoid. und transvers. beinahe bis zum Torcular ein bindegewebig organisirter Thrombus, von hier an eitrig zerfallene Thrombose, welche sich in den Sinus longitudin., Sinus transvers. der anderen Seite fortsetzte. Auch im Sinus petros. sup. eitriger Inhalt. Meningitis purulenta besonders der Convexität. Verf. führt die Thrombose des Sinus auf eine Verletzung desselben bei der ersten Operation zurück. Schwabach.

Hegener, Beiträge zur Klinik und Histologie sarkomatöser Geschwülste des Schläfenbeins. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik zu Heidelberg.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., S. 117.

Die beiden von H. mitgeteilten Fälle, der eine einen 3jährigen Knaben, der andere eine 44jährige Frau betreffend, traten unter dem Bilde einer eitrigen Mittelohrentzündung, in letzterem Falle mit Polypenbildung im äusseren Gehörgange auf. Erst bei der wegen Beteiligung des Warzen-

fortsatzes vorgenommenen Operation fand man die Tumormassen in den Mittelohrräumen, die sich bei der mikroskopischen Untersuchung im ersten Falle als Alveolarendotheliom des rechten Schläfenbeins, im zweiten Falle als Melanosarkom erwiesen. Das Nähere über den histologischen Befund s. im Orig. Bei dem Kinde traten Metastasen an verschiedenen Stellen des Körpers auf, es ging mehrere Monate nach der Operation zu Grunde. Die Frau zeigte nur Metastasen in der Nase und dem Nasenrachenraum und befiudet sich zur Zeit wohl. Schwabach.

Botey, Des suppurations bénignes de l'attique externe. Annal. des mal. de l'oreille etc. 1900, Bd. 26, No. 12.

Verf. hat den „äusseren Attic" zum Gegenstand eingehender Studien gemacht, um nachzuweisen, dass derselbe nicht nur eine anatomische, sondern auch eine pathologische Wesenheit bildet. Er teilt mehrere Fälle von auf diesen Raum beschränkten Eiterungen mit, die durch relative Gutartigkeit charakterisirt sind. A. Leichtentritt.

Przedlorsky, Die Kehlkopfkrankheiten während der Schwangerschaft. Arch. f. Laryngol. u. Rhin. Bd. 11, H. 1.

Auf Grund seiner Beobachtungen glaubt Verf. viele Larynxstörungen der Schwangerschaft zuschreiben zu dürfen, ohne dass dieselben zu der Schwere derselben in irgend einem Zusammenhang ständen. Diese Störungen traten am häufigsten am Ende der Gravidität auf und zwar als nervöse Störungen und als Cirkulationsstörungen; von letzteren besonders Laryngitis haemorrhagica, Laryngitis hypoglottica und auch Ozaena trachealis et laryngis. Von der Kehlkopftuberkulose giebt Verf. an, dass dieselbe während der Gravidität verschlimmert wird. Der Verlauf der Störungen ist ein meist protrahirter und erst durch das Ende der Schwangerschaft bedingter. Die Prognose kann mit Ausnahme der Tuberkulose als günstig bezeichnet werden. Die Therapie ist von der allgemein üblichen nicht verschieden. (Ref. ist nicht der Meinung, dass besondere Larynxstörungen während der Schwangerschaft vorkommen. Die nervösen entsprechen den auch sonst in diesem Zustand üblichen Beschwerden. Die L. haemorrhagica kommt überhaupt hauptsächlich bei Frauen vor und der Verlauf der Tuberkulose während der Gravidität ist schon lange bekannt.) W. Lublinski.

G. Brühl, Zur Anatomie der Nebenhöhlen der Nase. Berl. klin. Wochenschrift 1900, No. 41.

Durch ein eigentümliches Corrosionsverfahren (s. Orig.) ist es Verf. möglich gewesen, die verschiedenen Nebenhöhlen der Nase so darzustellen, dass er aus den Betrachtungen derselben, zunächst der Stirnhöhlen, zu dem Resultat kommt, dass Eiter, welcher unter dem vorderen Ende der mittleren Muschel abfliesst, sowohl der Stirnhöhle wie dem vorderen Siebbeinlabyrinth entstammen kann; meist sind beide erkrankt und auch zu eröffnen. Die Sondirung der Stirnhöhle misslingt häufig, weil die Sonde auch in eine

der anderen im Infundibulum mündenden Zellen geraten kann. Die Länge der eingeführten Sonde ist nicht immer entscheidend, weil einzelne Siebbeinzellen ebenso tief wie die Stirnhöhle sind. Auch die Eröffnung einer Höhle in der Stirn beweist nicht, dass diese die Stirnhöhle ist; es kann auch eine heraufgeschobene Siebbeinzelle sein. Uebrigens misslingt bei kleinen Stirnhöhlen die Eröffnung von aussen sehr leicht, wenn man nicht unter den Augenbrauenbogen dicht über der Nasenwurzel am inneren Augenwinkel eingeht.

Was die Oberkieferhöhle anbetrifft, so meint Verf., dass die Ansteckungsgefahr von den Zähnen nur bei grossen und mittleren Oberkieferhöhlen besteht. Die Eröffnung derselben misslingt bei kleinen Höhlen von den Alveolen wie vom unteren Nasengang; bei mittleren gelingt sie, wenn ungefähr in der Mitte der unteren Muschel eingegangen wird; auch von der Fossa canina wird bei kleinen Höhlen nur mit Erfolg operirt, wenn dicht unter dem Infraorbitalrand eingegangen wird.

Die Keilbeinhöhle zeigt nicht so grosse Schwankungen in ihrer Grösse; manchmal legt sich eine Siebbeinzelle direkt ihrer Vorderfläche an, so dass bei Eiterungen leicht eine Verwechslung erfolgen kann. Das Siebbein stellt eine durch Scheidewände in ca. 10 Zellen eingeteilte Knochenkapsel dar; die einzelnen Zellen stehen in Verbindung und münden mit einer gemeinsamen oder mit mehreren Oeffnungen im mittleren oder oberen Nasengang. W. Lublinski.

Lydia Rabinowitsch, Befund von säurefesten tuberkelbacillenähnlichen Bakterien bei Lungengangrän. Deutsche med. Wochenschr. 1900, S. 257.

R. konnte aus dem Auswurf und auch dem eiterigen Inhalt einer Caverne bei einem Manne mit Lungengangrän ein tuberkelbacillenähnliches Stäbchen züchten, welches in seinem tinktoriellen Verhalten mit Tuberkelbacillen übereinstimmt, sich aber culturell und hinsichtlich der Tierpathogenität von diesen unterscheidet. Wurde das Stäbchen Meerschweinchen mit steriler Butter injicirt, so rief es die nämlichen Veränderungen hervor, welche von den aus Butter gezüchteten säurefesten Stäbchen beschrieben worden sind. R. hält beide Arten für identisch oder wenigstens nahe verwandt und ist auch der Meinung, dass die von anderen im Sputum gefundenen säurefesten Bacillen, ohne dass Tuberkulose vorlag, mit dem von ihr gezüchteten Bacillus identisch sind. Zu Fehldiagnosen dürfte der Bacillus kaum je Veranlassung geben, da er anscheinend nicht häufig gefunden wird und event. durch die Cultur und den Tierversuch Klarheit geschaffen werden kann. H. Bischoff.

G. Muscatello, Ueber die Gasgangrän. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 38.

Verf. teilt kurz 5 Fälle von Gasgangrän mit, von denen drei einen progressiven Charakter hatten, während bei den beiden anderen der Process zunächst keine Neigung zum Fortschreiten zeigte. Gemeinsam allen Fällen war das Auftreten allgemeiner Vergiftungserscheinungen und der Gangrän mit Gasbildung. In den letzten beiden Fällen wurde ein grosses nach Gram färbbares Stäbchen, welches nur unter anaëroben Bedingungen



wächst, gefunden und hält M. dieses für identisch mit dem Bac. aërogenes capsulatus (Welch) und dem Bac. phlegmones emphysematosae (E. Fränkel). Dieser Bacillus ist für den Menschen wie für Tiere nicht infektiös, er ist gewöhnlich ein Saprophyt, entwickelt sich nur auf totem Material, so durch Quetschung stark geschädigtem Gewebe oder in den Blut- und Sekretansammlungen tiefer Wunden. Er wandert in das gesunde Gewebe nicht ein. Bei den Gasgangränen mit progressivem Charakter wurden Eitererreger, Staphylokokken, Streptokokken gefunden, daneben Bact. coli, Proteus vulgaris und auch einmal das oben genannte anaërobe Stäbchen. Hier wird der progressive Charakter der Gasgangrän durch die Eitererreger bedingt, diese dringen in das gesunde Gewebe ein und machen es für die gasbildenden Mikroorganismen geeignet. Hinsichtlich der Prognose sind zur Zeit die Aussichten nicht mehr so trübe wie in der antiseptischen Zeit, die schlechtere Prognose geben die Gasgangränen mit progressivem Charakter, besonders die, bei denen Streptokokken die Phlegmone hervorrufen. Die Therapie hat für weite Eröffnung der Wunden zu sorgen, bei den Extremitäten muss, falls der Process nicht zum Stillstand kommt, die Amputation im gesunden Gewebe vorgenommen werden, der Amputationsstumpf ist stets offen zu erhalten. Gute Erfolge sah M. bei Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd, aber auch andere stark wirkende Antiseptica sind am Platze. Die Verbände sind häufig zu wechseln, bis 6mal täglich.

H. Bischoff.

Drasche, Ueber die Behandlung des cardialen Hydrops. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 1 u. 2.

Verf. bespricht die bei cardialem Hydrops zur Steigerung der Diurese anzuwendenden Mittel. Zunächst wird man wohl stets zur Digitalis greifen, die am besten im Infus, weniger gut im Macerationsinfus oder anderen Zubereitungen wirkt. Lässt die Wirkung der Digitalis nach oder stellen sich der weiteren Anwendung Schwierigkeiten von Seiten des Verdauungskanals entgegen, so geht man zum Coffeïn über, das zwar weniger sicher, als die Digitalis, aber viel rascher wirkt; am meisten empfiehlt sich die Anwendung der Doppelsalze, des Coffeinum natrio-salicylicum und natriobenzoïcum. Häufig muss man aber auch das Coffeïn seiner unangenehmen Nebenwirkungen wegen sehr bald aussetzen; von den übrigen diuretischen Herzmitteln, wie Adonis vernalis, Convallaria majalis, ist nicht allzuviel zu erwarten. Sind diese Mittel ohne Erfolg, so ist man gezwungen, auf die renalen Diuretica zurückzugreifen. Hier kommt vor Allem das Theobrominum natrio-salicylicum, das Diuretin, in Betracht; es wirkt dies auch gleichzeitig, wenn auch nur in mässigem Grade, auf das Herz, da Messungen mittelst des Sphygmomanometers eine Erhöhung des Blutdrucks bei Zunahme der Harnmenge ergaben. Die harntreibende Wirkung des Diuretins ist häufig eine ganz ausserordentliche, so dass die Oedeme meist in kurzer Zeit verschwinden, indessen hält die Wirkung nicht lange an. Wird das Diuretin vom Magen aus nicht gut vertragen oder ist eine schneller eintretende Wirkung erwünscht, so giebt man Diuretinklystiere von 3—4 g, die gewönlich sehr prompt wirken. Andere, hierher gehörende Diuretica sind Scilla, Baccae Juniperi, die sehr empfehlenswerten Species diureticae,

die Stigmata Maïdis in Form des Fluidextrakts und das Kalium aceticum; Verbindung verschiedener Diuretica und häufiger Wechsel erhöhen die Wirksamkeit. Operative Entfernung der Transsudate schafft nur vorübergehenden Nutzen und ist nicht ungefährlich. Lassen alle bisher genannten Mittel im Stich, so bleibt noch das Calomel; man muss sich bei Anwendung desselben klar sein, dass die dadurch verursachten Nebenerscheinungen sehr unangenehm werden, ja sogar den Tod herbeiführen können. Wird das Calomel gut vertragen, so ist allerdings die Wirkung häufig eine ganz erstaunliche; die Harnmenge steigt enorm, sodass pro Tag 5 bis 8 Liter und selbst noch mehr entleert werden; dementsprechend nehmen Oedeme, Ascites, Hydrothorax u. s. w. ab, der Puls wird kräftiger, die Atmung freier, das Allgemeinbefinden hebt sich in ungeahnter Weise. Aber auch bei der Calomelkur ist der Erfolg oft kein anhaltender. Sinkt die Harnmenge wieder bis zum minimalen Stand herab, so helfen die Diuretica meist ebensowenig, wie der neuerdings empfohlene Cremor tart.; in diesen Fällen hat D. wiederholt mit Erfolg 0,04 Pulv. Digital. und 0,015 Calomel, zwei Mal täglich, gegeben. K. Kronthal.

H. L. Elsner, On the diagnosis of malignant endocarditis. Festschrift f. A. Jacobi. New-York 1900.

Maligne Endocarditis wird in der Majorität der Fälle intra vitam nicht diagnosticirt; häufig ist die Eintrittspforte der pathogenen Bakterien nicht aufzufinden. Eine gutartige Endocarditis kann sich im Verlaufe weniger Tage in eine maligne verwandeln. Auffallend häufig wird das rechte Herz befallen; Embolien von dem Krankheitsherde aus können den krankhaften Process in den verschiedensten Körperteilen verbreiten. — Verf. stellt verschiedene Typen der Krankheit auf: 1. intermittirender oder pyämischer Typus: kann durch intermittirendes oder remittirendes Fieber den Eindruck einer Malaria machen, namentlich in Fällen, in denen eine maligne Infektion auf eine präexistirende Herzaffektion gepfropft ist. — 2. Intermittirender Typus mit rapidem Verlauf. — 3. Typhoider Typus: die Coincidenz von Schüttelfrösten mit einem typhoiden Zustand ist höchst verdächtig und erfordert eine genaue Untersuchung des Herzens und derjenigen Körperteile, die besonders häufig Sitz embolischer Infarkte sind. Auch die Widal'sche Probe ist von Wichtigkeit. — 4. Cerebraler Typus, ähnelt sehr einer Meningitis cerebro-spinalis. — 5. Chronischer Herztypus: eine maligne Entzündung tritt zu einer präexistirenden chronischen endocardialen Affektion hinzu. — In allen zweifelhaften Fällen ist eine mikroskopische und bakterielle Untersuchung des Blutes erforderlich. Perl.

A. Posselt, Dysenterie. Parotitis bilateralis purulenta. Pneumonia bilateralis. Heilung. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 11.

Ein 41jähriger, kräftig gebauter Mann erkrankt während einer Dysenterieepidemie schwer an der genannten Affektion. Täglich 30—40 schleimig-blutige Entleerungen. Etwa am 8. Krankheitstage wird eine schmerzhafte Schwellung der rechten Ohrspeicheldrüse beobachtet, der 48 Stunden

später eine gleiche linkerseits folgt. Am Hoden und Nebenhoden keinerlei krankhafte Erscheinungen. Wenige Tage darauf kommt es zu beiderseitigen Abscessen, die breit eröffnet werden. Kurze Zeit darauf stellt sich eine bilaterale Pneumonie ein. Der grösste Teil beider Unterlappen ist infiltrirt. Nach auffallend protrahirter Reconvalescenz, die von vorübergehenden Schwächezuständen und dem Wiedereintritt dysenterischer Stühle unterbrochen wird, gesundet der Kranke vollkommen. Der vorliegende Fall ist interessant einmal durch die Schwere der dysenterischen Affektion, durch die Seltenheit der Complikationen, sowie durch die endliche Genesung des Kranken. Carl Rosenthal.

G. A. Stutherland, The differential diagnosis of mongolism and cretinism in infancy. The Lancet 1900, No. 23.

Die idiotischen Kinder hat man in neuerer Zeit, dem Vorgange von Langdon-Down folgend, in solche mit Kretinen- und solche mit Mongolentypus geschieden. Letzterer ist in England der weit häufigere. Beide Bilder haben eine Reihe gleicher Züge, so die geistige und körperliche Schwäche, die eingedrückte Nasenwurzel, die vorstehende Zunge u. s. w. Die hauptsächlichsten Unterscheidungsmerkmale beider Typen sind folgende:

Kretinentypus.	Mongolentypus.
1. Die charakteristischen Gesichtszüge entstehen selten vor dem 6. Monat.	1. Sie sind angeboren.
2. Teilnahmlose Kinder mit ausdrucklosem Gesicht, ohne aktive Bewegungen.	2. Lebhafte, grimassirende Kinder, nachahmend, aktiv sich bewegend.
3. Gedunsene, trockene, schuppige Haut; fetter Nacken, kurzes, struppiges Haar.	3. Nichts von diesen Symptomen.
4. Keine charakteristische Veränderung des Schädels.	4. Schädel von vorn nach hinten zusammengedrückt, Brachycephalie.
5. Die Lidspalte erscheint schmal infolge Schwellung der Augenlider.	5. Die Lidspalte ist klein, quergestellt, die Augenlider nicht geschwollen.
6. Die Zunge ist breit, geschwollen und vorgestreckt.	6. Die Zunge ist breit, oft vorstehend, aber nicht geschwollen.
7. Die Lippen sind dick, aufgeworfen und unbeweglich.	7. Lippen beweglich, werden beim Schreien nach aussen gekehrt.
8. Angeborene Herzfehler selten.	8. Häufig.
9. Relative Grösse der Finger normal.	9. Kleiner Finger kurz und gekrümmt.
10. Schilddrüse fehlt oder atrophisch.	10. Schilddrüse normal.
11. Ausgesprochen günstiger Einfluss der Behandlung mit Schilddrüsenpräparaten.	11. Kein Einfluss.

In zweifelhaften Fällen, die nicht selten vorkommen, ist ein entscheidendes differentiell-diagnostisches Zeichen die Lebhaftigkeit des Mongolentypus gegenüber der Lethargie der Kretinen und der Erfolg der Schilddrüsenbehandlung. Stadthagen.

R. Parker, Thymus Extrakt in Exophthalmic Goitre. Brit. Med. Journ. No. 1984.

P. teilt 3 Fälle von Morbus Basedowii mit, in denen die Verabreichung von Thymus-Tabletten viele subjektive Beschwerden beseitigte und recht günstig einwirkte. S. Kalischer.

R. Richter, Die Bedeutung der sensibel-sensoriellen Störungen bei Hysterie und Epilepsie und ihr Verhalten zu den Anfällen. Arch. f. Psychiatrie. XXXI (3).

Die Ergebnisse der Untersuchungen, die R. an zahlreichen Hysterischen und Epileptischen vorgenommen hat, führen zu dem Resultate, dass die concentrische Gesichtsfeldeinengung der Hysterischen und Epileptischen in der Regel eine Folge subjektiver nervöser Beschwerden und psychischer Störungen sei. Die Anfälle bewirken durch die Steigerung der genannten Erscheinungen auch eine grössere Einschränkung des Gesichtsfeldes. Durch psychische Einwirkung auf die Kranken bei der perimetrischen Untersuchung gelingt es in der Regel, jene Erscheinungen in den Hintergrund zu drängen und damit ein normales Gesichtsfeld zu erzielen. Eine objektiv unabhängig von den genannten Krankheitszeichen bestehende concentrische Gesichtsfeldeinengung ist unter den 128 Fällen des Verfs. nicht beobachtet. Die Gesichtsfelder für Farben sind in ihrer Lage auch bei Hysterischen meistens nicht geändert. Ein vorübergehender Wechsel in der Reihenfolge der Farbenwahrnehmung ist bei einem und demselben Falle beobachtet worden. Keine Form von Sensibilitätsstörungen, auch nicht die Hemianästhesie hat bei Epilepsie und Hysterie ein differentialdiagnostische Bedeutung. Ein gesetzmässiges Auftreten von Anästhesien nach den Anfällen bei Hysterie ist nicht festgestellt; sensible Störungen pflegen im Allgemeinen mit Verschlimmerung und Besserung des Allgemeinzustandes aufzutreten und zu schwinden. Sensible Störungen nach epileptischen Anfällen treten regellos auf; dieselben sind selten und ohne Bestand. S. Kalischer.

C. Gerhardt, Kleinhirncyste. Charité-Annalen. XXIV. Jahrg. 1900.

Der 20jährige Patient erkrankte mit Genickschmerzen, Reissen in der linken Gesichtshälfte, Uebelkeit, Erbrechen — alles dies trat in wechselnden Combinationen anfallsweise auf und zwar im Laufe weniger Wochen. In der Charité fand man beiderseitige Stauungspapille, Druckempfindlichkeit des Hinterhaupts und der ersten Halswirbel, eingezogener Bauch. Es traten häufige Anfälle von Kopf- und Rückenschmerzen auf, der Puls wurde langsamer, die Pupillen eng, bisweilen sah der Kranke doppelt, die Atmung wurde unregelmässig, der Gang taumelnd, die Patellarreflexe wechselten auffallend an Stärke. Nach vier Wochen starb der Kranke, die Lumbalpunktion in der Agone ergab wasserhelle Flüssigkeit. Bei der

Sektion fand sich im Unterwurm, nahe der Oberfläche, eine apfelgrosse Cyste mit frischen Blutungen. Die Vierhügel waren abgeplattet, der linke Sehnerv zeigte auf dem Durchschnitt ein fein poröses Aussehen. G. macht auf das Verhalten der Patellarreflexe aufmerksam, das Fehlen derselben bei Kleinhirntumoren braucht nicht auf sekundärer Degeneration zu beruhen, sondern kann durch Druck auf die Nachbarteile entstehen. Hier wiesen verschiedene Symptome auf einen Druck hin, welcher die Vierhügel und die Medulla oblongata belästigte. M. Brasch.

Fürstner, Ueber die spinalen Veränderungen bei der progressiven Paralyse. Arch. f. Psych. 33. Bd., 5. H.

Nach einem kurzen Ueberblick über die klinischen Erscheinungen bei Paralytikern, welche für eine Beteiligung des Rückenmarks an dem Krankheitsprocess sprechen und der Betonung der Schwierigkeiten, welche sich dem Studium dieser Symptome entgegenstellen (Geisteszustand der Kranken, ungenügend lange Beobachtung während aller Stadien der Krankheit u. s. w.) geht F. zur Besprechung der pathologisch-anatomischen Befunde über, denen der Hauptteil der Arbeit gewidmet ist. Er selbst ist zu der Ueberzeugung gekommen, dass bei keinem Falle von Paralyse mit genügend langer Dauer Veränderungen im Rückenmark fehlen, ja dass das Nichtvorhandensein solcher Veränderungen bei Fällen von langer Dauer gegen das Vorliegen von Paralyse spreche. Die allgemeine Reduktion des spinalen Organs, die Vermehrung der Cerebrospinalflüssigkeit, die Auflagerungen auf die Dura und die meningealen Verdickungen werden kurz erwähnt. Ueber das Verhalten der Spinalganglien schwanken die noch spärlichen Angaben der Autoren sehr. Von den Wurzeln sind nicht nur die hinteren sondern auch die vorderen häufig erkrankt gefunden worden. Auffallend ist das Missverhältnis zwischen extra- und intramedullärer Erkrankung der Wurzeln bei ein und demselben Falle. Was die Hinterstränge anlangt, so stimmen die Degenerationen oft mit denen der reinen Tabes überein, namentlich wenn die Erkrankung als Tabes beginnt und später die paralytischen Erscheinungen sich hinzugesellen. Anders sehen aber die Degenerationen aus in den Fällen, wo die spinalen und cerebralen Symptome sich pari passu entwickeln oder die ersteren den letzteren folgen. Sehr häufig ist das Rückenmark Sitz einer combinirten Erkrankung der VS und HS. Hier können die Vorderstränge reine Pyramidendegeneration zeigen oder aber die Degeneration greift über die PyS. hinaus — beiden Gruppen ist die ungleichmässige Beteiligung der rechten und linken Seite eigen, der zweiten Gruppe ausserdem noch eine mehr diffuse Erkrankung der Seitenstränge. Immer sind die letzteren am Dorsalmark am stärksten erkrankt. Eine dritte Gruppe zeigt dagegen vollkommen das Bild der absteigenden Py-Degeneration (höher gelegene Hirnherde!). Dass bei der Paralyse ausserdem eine diffuse Myelitis bestehen kann, ist durch einzelne Untersuchungen erwiesen. Die Clarke'schen Säulen zeigen oft Faserschwund, die Beteiligung der Vorderhornzellen ist noch unsicher. M. Brasch.

V. Ducceschi, Ueber die Wirkung engbegrenzter Nervencompression. Pflüger's Arch. 1900, Bd. 83, H. 1—2.

Verf. untersuchte die Beziehungen zwischen Compression und Leitungsfähigkeit der Nervenfaser nach einer von J. R. EWALD angegebenen und im Original nachzulesenden Methode. Es ergab sich zunächst Folgendes: Wenn man einen angemessenen Druck auf einen Nerven ausübt, so gelingt es, momentan den Verlauf des motorischen Impulses im Nerven selbst zu unterbrechen oder die Intensität jenes Impulses zu vermindern; die Wiederherstellung der Funktion ist mehr oder weniger vollständig je nach der Intensität und Dauer des Drucks. Nur selten — vorausgesetzt, dass die comprimirte Strecke sehr eng begrenzt ist — geht der Unterbrechung der Leitung ein kurzer Zeitraum gesteigerter Funktion voraus.

Weitere Experimente lehrten, dass, während die Compression dem Durchgang der Impulse, die reflektorisch oder mit chemischen Mitteln erzeugt worden sind, grössere Schwierigkeiten bereitet, sie besonders den elektrischen und ferner auch den mechanischen einen viel geringeren Widerstand entgegensetzt. Die verschiedenen Reizarten erzeugen von einander unterscheidbare Nerventhätigkeiten, deren Unterschiede sich nicht allein durch die mannigfachen Formen der Muskelreaktion offenbaren, sondern auch durch ihre grössere oder geringere Fähigkeit, Widerstände zu überwinden, die künstlich in den Verlauf des Nerven eingeschaltet werden.

In Bezug auf die Frage, ob infolge der Compression die Leitung in den sensiblen und motorischen Fasern zu verschiedener Zeit aufhört, kam Verf. zu dem Ergebnis, dass die Leitung zuerst in den sensiblen Fasern aufhört und erst später auch in den motorischen unterbrochen wird. (Gegen LÜDERITZ; vgl. dieses Cbl. 1881, S. 38 und in Uebereinstimmung mit ZEDERBAUM, Cbl. 1883, S. 930.)

Weiter stellte Verf. fest, dass, wie dünn auch die comprimirte Nervenstrecke wird und wie sehr auch die Achsencylinder mit einander in Berührung geraten, doch die isolirte Leitung der einzelnen Faserbündel des Nerven nicht aufhört. Mikroskopische Untersuchungen an mit Osmiumsäure fixirten Nerven ergaben, dass nach Maassgabe der Compression der Inhalt der Myelinscheide nach oben und nach unten getrieben wird; die schwarze Färbung der Osmiumsäure ist verschwunden und durch einen feinen gelblichen Ring um den Achsencylinder verdrängt. Letzterer hat erheblich an Volumen abgenommen, was vermuten lässt, dass auch sein Axoplasma an dem comprimirten Punkt verdrängt wird. Die dünner gewordenen Achsencylinder haben sich entsprechend der Compression der ganzen Faser einander genähert, berühren sich jedoch nirgends direkt; es ist aber nicht ausgeschlossen, dass die histologische Behandlung der Präparate das Bindegewebe hat aufquellen lassen. Bernhardt.

R. Matzenauer, Zur Frage der Identität des Pemphigus neonatorum und der Impetigo contagiosa. (Aus Prof. J. NEUMANN'S Klinik in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 47.

Verf. vertritt die, auch schon von einigen anderen Autoren verfochtene

Ansicht, dass der Pemphigus neonatorum und die Impetigo contagiosa eine und dieselbe Krankheit darstellen. Abgesehen davon, dass sich nach den klinischen Erscheinungen eine bestimmte Grenze zwischen ihnen nicht ziehen lässt, lehrt die Erfahrung, dass der Pemphigus neonatorum, wenn er ausnahmsweise auf Erwachsene übertragen wird, bei diesen in Form der Impetigo contagiosa auftritt und umgekehrt, dass die Impetigo contagiosa, wenn sie, wie Verf. einmal beobachtete, von der Mutter auf das neugeborene Kind übergeht, bei diesem unter dem Bilde des Pemphigus neonatorum erscheint. — Der histologische Befund ist bei beiden Krankheiten vollkommen der gleiche, bei beiden finden sich auch die gleichen Kokkenarten, welche sich vorläufig nicht bestimmt von den gewöhnlichen Kokkenarten unterscheiden lassen. Einige klinische Besonderheiten, namentlich die der Impetigo contagiosa eigentümliche Krustenbildung, welche übrigens auch beim Pemphigus neonatorum, wenn dieser schon einige Wochen oder Monate alte Säuglinge befällt, häufig vorhanden ist, dürfte hauptsächlich auf die verschiedene Reaktion der Haut bei Neugeborenen und bei älteren Kindern oder Erwachsenen zurückzuführen sein.

H. Müller.

A. Scheib, Syphilis mit gummöser Affektion des Magens und Darms sowie der Lungen bei einem 51jährigen Manne. (Aus Prof. Chiari's pathol.-anat. Institut in Prag.) Prager med. Wochenschr. 1900, No. 45, 46.

Der Mann hatte $^1/_4$ Jahr vor dem Tode ein Trauma in der Magengegend erlitten und war im Anschluss daran unter den Symptomen eines Ulcus ventriculi erkrankt. Ausserdem bestanden die Erscheinungen einer tuberkulösen Infiltration beider Lungen und einer tuberkulösen Pleuritis; an Syphilis zu denken lag gar keine Veranlassung vor. Der Kranke starb ziemlich plötzlich, nachdem er bei einem Hustenstosse beträchtliche Mengen von Blut aus dem Munde entleert hatte. — Die Sektion ergab in beiden Lungen zahlreiche, bis hühnereigrosse, ziemlich derbe, auf der Schnittfläche ganz glatte, weissgraue Infiltrationsherde ohne Zerfall, ferner im Fundus ventriculi einen kreisförmigen, von aussen nach innen trichterförmig sich verjüngenden Substanzverlust von 3 cm Durchmesser und in der Pars pylorica ein erbsengrosses, die ganze Dicke der Magenwand durchsetzendes Infiltrat mit braunschwarzer Verschorfung an der inneren Oberfläche und einer kleinen Perforation. Auch im Duodenum, Jejunum und Coecum fanden sich mehrere ähnliche, im Centrum nekrotisirte und perforirende Infiltrate, Die Perforationen waren, ebenso wie die des Magens, durch Verwachsung mit benachbarten Organen geschlossen. Schon das makroskopische Aussehen aller dieser Krankheitsherde sprach gegen Tuberkulose und für Syphilis, welche Annahme durch die weitere Untersuchung bekräftigt wurde. Die Infiltrate und Geschwüre zeigten sämmtlich ein aus Rund- und Spindelzellen mit untermischten Riesenzellen bestehendes Granulationsgewebe, die Blutgefässe waren in Form einer Endarteriitis proliferans hochgradig verändert. — Tuberkelbacillen oder sonstige Mikroorganismen liessen sich nirgends nachweisen. H. Müller.

Leistikow, Zur Behandlung des Tripperrheumatismus. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 32, No. 1.

14 Fälle von Trippererkrankung der Gelenke behandelte Verf. äusserlich und innerlich mit 10proc. Ichthyolvasogen. In sämmtlichen Fällen war die hintere Harnröhre gonorrhoisch inficirt und das Sekret bezw. die Fäden enthielt Gonokokken. Innerlich wurde Ichthyol 10,0, Aqu. dest. 20,0 dreimal täglich zu 10—50 Tropfen gegeben. Die Harnröhre wurde lokal behandelt. Der Verlauf der Fälle, die alle akut und mit hohem Fieber einsetzten, war so, dass nach 3—5 Wochen Heilung eintrat. In zwei Fällen traten Recidive auf und in zwei Fällen trat Ankylose der befallenen Gelenke ein.

Sehr empfehlenswert ist es, in solchen Fällen die Heissluftbehandlung einzuleiten, die in kurzer Zeit sehr ausgezeichnete Resultate giebt. (Ref.). Frank.

Zeissl, Tripper und Ehe. Wiener med. Presse 1900, No. 46.

In ähnlicher Weise wie Neisser stellt Verf. folgende Thesen auf:

1. Es muss im Laufe von Wochen sehr häufig das Sekret aus der Pars ant. et post. urethrae und aus der Prostata untersucht werden, wenn möglich auch das der Samenblasen.

2. Künstliche Steigerung der Harnröhrenabsonderung durch Eiterung erregende Injektionen und durch mechanische Reizung der Harnröhrenschleimhaut.

3. Mechanische Expression der Harnröhrenschleimhaut und ihrer Einstülpungen durch geknöpfte Sonden; Untersuchung auch der minimalsten Flöckchen und Fäden mit Centrifugiren der fadenhaltigen Urinportion, um Untersuchungsmaterial zu gewinnen. Dem Wunsch des Verfs., nicht nur die Gonokokken, sondern auch die durch dieselben gesetzten Läsionen vor dem Eheconsens auszuheilen, ist unbedingt zuzustimmen, nicht aber der Concession, die Ehe auch dann zu erlauben, wenn bei dauernd negativem Gonokokkenbefund noch anatomische Läsionen, oder, wie Verf. sagt, katarrhalische Erscheinungen vorhanden sind. Frank.

J. Justus, Die Diagnose der Syphilis auf Grund der Blutuntersuchung. Gyógyászat 1900, No. 26, 27, 28.

Die Methode gründet sich auf folgende Beobachtung: Wenn einem an florider Syphilis Erkrankten 3—4 g Ung. ciner. eingerieben oder 5 cg Sublimat oder 8 cg Hydrarg. sozojod. injicirt werden, so erleidet der Hämoglobingehalt seines Blutes eine wesentliche Verminderung, welche sich schon nach 10—24 Stunden zeigt und am Fleischl'schen oder Gower'schen Hämoglobinometer gemessen 5—25° ausmachen kann. Fällt die Probe positiv aus, so ist sie immer vollkommen beweisend, negativer Ausfall der Probe spricht jedoch nicht gegen Vorhandensein der Syphilis, denn die Probe ist nur an solchen Luetikern mit Erfolg durchführbar, bei denen die Symptome noch keine Zeichen einer Rückbildung zeigen. Einige neue Beobachtungen werden zur Bestärkung seiner Untersuchungeu, welche auch

in der Nachprüfung anderer Autoren Bestätigung fanden, ausführlich mitgeteilt. J. Hönig.

Gosset et **Mouchotte,** Péritonite mortelle, par irruption dans le péritoine, à transvers l'ostium abdominale, du contenu d'une salpingite suppurée, chez une femme enceinte de trois mois. Annales de Gynécologie etc. Novembre 1900.

Bei einer 26jährigen, im 3. Monate schwangeren Frau hatte sich der Eiter einer Pyosalpinx in die Bauchhöhle ergossen und eine tötliche Peritonitis erzeugt. Das Präparat zeigte, dass die Tubenwandung unversehrt war und der Eiter direkt durch das Ostium abdominale auch in das Peritoneum gelangt war. Das Interessante des Falles liegt darin, dass es somit nicht, wie gewöhnlich bei Pyosalpinx, zum Verschluss des abdominalen Ostium gekommen ist. Die Verff. meinen, dass der Process sich hier so schnell entwickelt habe, dass keine Zeit zum Zustandekommen von Adhäsionen zwischen Eileiter und Nachbarorganen gewesen wäre. Ferner sei die Fixation der Tube dadurch verhindert worden, dass der wachsende schwangere Uterus das Organ aus dem Becken herausgezogen habe. — Die bakteriologische Untersuchung ergab ein negatives Resultat. Dass der Process gonorrhoischer Natur war, ist unwahrscheinlich, da der Austritt gonorrhoischen Eiters in die Bauchhöhle nicht zu einer so schweren, tötlichen Peritonitis, wie sie hier eintrat, führe. Vermutlich handelte es sich um eine puerperale Infektion. Br. Wolff.

Mouchet, Deux cas de rétrodéviation de l'utérus gravide, irréductibilité par incarcération complète, réduction par laparotomie, accouchement à terme. Annales de Gynécologie etc. December 1900.

M. hat zweimal bei Retroflexio uteri gravidi, da andere Aufrichtungsversuche nicht zum Ziel führten, die Laparotomie gemacht. Im ersten Falle handelte es sich um eine Gravida im 3. Monat mit Incarcerationserscheinungen vollständiger Urinverhaltung und sehr heftigen Schmerzen. Im zweiten Falle bestand eine Retroflexio uteri gravidi im 4. Monat mit schweren Incarcerationserscheinungen und als Complikation ein Ovarialkystom. Nachdem bei der Laparotomie die Reposition des Uterus gelungen war, trat bei beiden Frauen die Geburt erst am normalen Ende der Schwangerschaft ein. Verf. kommt zu dem Schluss, dass bei jeder Retrodeviation während der Gravidität, die mit vollständiger Urinverhaltung, hochgradiger Constipation, heftigen Schmerzen im Abdomen complicirt ist und die durch die gewöhnlichen Mittel nicht beseitigt werden kann, die Laparotomie gerechtfertigt ist. Nur wenn eine strikte Contraindikation gegen die Eröffnung der Bauchhöhle besteht, darf der Abort eingeleitet werden.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. H. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 16. März. No. 11.

E. Salkowski, Ueber die Gährung der Pentosen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 478.

Ausgehend von der Thatsache, dass die Pflanzenfresser in der Nahrung reichlich Pentosen bezw. Anhydride derselben aufnehmen, trotzdem aber ihr Harn frei von Pentosen ist, während eingegebene Pentosen zum Teil im Harn wiedererscheinen, hat Ref. die Frage untersucht, ob vielleicht die Pentosen schon im Darm eine Zersetzung erleiden. Dies war wahrscheinlich, wenn es sich zeigte, dass sie in Fäulnisgemischen zersetzt werden; es wurden daher faulende Gemische mit Pentosen versetzt. Ref. wählte hierzu die Arabinose und Xylose in parallel laufenden Versuchen, und zwar in folgender Absicht. Die Arabinose bildet nach früheren Versuchen des Ref. Glykogen, die Xylose dagegen nach Versuchen von Frentzel nicht. Da Voit früher gefunden hat, dass von den Hexosen nur diejenigen Glykogen bilden, welche der Alkoholgährung fähig sind, war es denkbar, dass die Arabinose Alkohol bildet, die Xylose dagegen nicht und dass sich auf

diesem Wege der Widerspruch lösen würde, der zwischen den Angaben des Ref. und denen von FRENTZEL dann besteht, wenn man die beiden Körper unter der gemeinsamen Bezeichnung Pentosen zusammenfasst. Die Versuche ergaben, dass beide Pentosen durch Fäulnisbakterien leicht zersetzt werden und zwar die Xylose unter Bildung von Essigsäure und Bernsteinsäure. Das Verhalten der Arabinose war kein einheitliches. In allen Versuchen bildete sie Essigsäure und Bernsteinsäure, ausserdem aber in zwei Versuchen unter 5 reichlich Alkohol, etwa 40 pCt. der angewendeten Arabinose. E. Salkowski.

---

1) **Wl. Gulewitsch,** Zur Frage nach dem Chemismus der vitalen Harnstoffbildung. I. Einleitung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 523.
2) **W. Gulewitsch** und **A. Jakobsohn,** Zur Frage nach dem Chemismus der vitalen Harnstoffbildung. II. Ueber das Vorkommen von Arginin in der Milz. Ebenda, S. 533.

1) G. weist darauf hin, dass der Harnstoff im Organismus vermutlich nicht auf einem, sondern auf sehr verschiedenen Wegen zugleich entstehe, teils aus Ammoniumcarbonat durch Wasserabgabe nach SCHMIEDEBERG, teils aus Carbaminsäure nach DRECHSEL und NENCKI, teils durch direkte Oxydation nach HOFMEISTER, sicher zum Teil auch aus den durch hydrolytische Spaltung aus dem Eiweiss entstehenden Produkten, deren Kenntnis in neuerer Zeit so erheblich zugenommen hat. Es handelt sich jetzt darum, zu untersuchen, ob diese erst in neuerer Zeit bekannt gewordenen Spaltungsprodukte auch in den Organen nachweisbar sind.

2) Als Beitrag zur Behandlung dieser Frage ist die Untersuchung von G. und J. anzusehen. Die Milz wählten die Verff., „da sich in der Milz die Processe der Spaltung von complicirten Bestandteilen energisch vollziehen und mehrere Produkte des regressiven Eiweissumsatzes sich darin anhäufen." Ein weiterer Grund liegt darin, dass das Milzvenenblut der Leber zufliesst, die das „Hauptlaboratorium des Organismus für die Harnstoffbildung ist." Es wurden 8 Milzen = 4555 g eben getöteter Ochsen verarbeitet und daraus nach einem Verfahren, bezüglich dessen auf das Original verwiesen werden muss, 1,1 g noch nicht ganz reines saures Argininsilbernitrat erhalten. Hieraus wurde das Arginin als stark alkalisch reagirende, Kohlensäure anziehende Base, aus diesen das Argininnitrat, hieraus Argininkupfernitrat erhalten und durch die Elementaranalyse identificirt. Ausserdem wurde noch eine andere organische Base in sehr geringer Quantität gefunden, welche vermutlich Lysin oder Spermin ist. E. Salkowski.

R. May, Ueber Formol als Conservirungsmittel für Harnsedimente und über den Diformaldehydharnstoff. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 68, S. 420.

M. fand einigemal in Harn, der mittels Formol conservirt war, bei mikroskopischer Untersuchung mattglänzende, in jedem Lösungsmittel (ausser in concentrirten erwärmten Mineralsäuren) unlösliche, farblose oder gebliche Kugeln von verschiedener Grösse; die grösseren zeigten radiäre Streifung und concentrische Schichtung. Fuchsinschweflige Säure färbte

sie rot (Aldehydreaktion). — Die Elementaranalyse ergab die Zusammensetzung des Diformaldehydfarbstoffes, in dem zwei Mol. Harnstoff mit 3 Mol. Formaldehyd unter Austritt von 2 Mol. Wasser zusammentreten.

Diese Verbindnng entsteht nur, wenn der Formolzusatz zum Harn innerhalb einer gewissen Breite liegt, so z. B. 5 ccm Formol zu 100 Harn. — Da sie zu Verwechslungen mit anderen Sedimenten Anlass geben kann, empfiehlt es sich, wenn man mit Formol Harnsedimente fixiren will, diese erst zuvor mit Wasser auszuwaschen. A. Loewy.

A. Jaquet und **N. Svensen,** Zur Kenntnis des Stoffwechsels fettsüchtiger Individuen. Zeitschr. f. klin. Med. 1900, Bd. 41, S. 375.

Die Verff. haben an drei fettsüchtigen Individuen zunächst den Gesammtstoffwechsel nach der Zuntz-Geppert'schen Methode untersucht und gefunden, dass dieser, entsprechend den Ergebnissen früherer Untersuchungen gegen die Norm nicht erniedrigt ist. Sodann wurde der Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Steigerung desselben bestimmt und festgestellt, dass diese Steigerung geringer und von kürzerer Dauer war als sie bei nicht Fettleibigen gefunden wurde. Aus der daraus resultirenden Ersparnis an verbrennendem Material möchten die Verff. den zunehmenden Fettansatz zum Teil erklären. — Muskelarbeit wirkte verschieden auf die Höhe des Stoffumsatzes: in dem einen Falle fast wie beim normalen Menschen, in einem zweiten dagegen führte schon geringe Muskelthätigkeit zu sehr erheblicher Steigerung der Verbrennungsprocesse. — Endlich wurde noch der Einfluss der Fütterung mit Thyreoideasubstanz untersucht. Sie führte zu Gewichtsverlusten zum Teil nur durch vermehrte Wasserausscheidung, zum Teil durch Steigerung der Oxydationsprocesse; letzteres sprach sich besonders durch Zunahme des O-Verbrauchs und der CO_2-Ausscheidung nach Nahrungszufuhr aus, nicht so im nüchternen Zustande.

A. Loewy.

Fr. Franz Friedmann und **O. Maas,** Ueber Exstirpation der Hypophysis cerebri. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 52.

Es ist den Verff. gelungen, bei Katzen die Hypophysis vollständig ohne Nebenverletzung zu entfernen und die Tiere lange am Leben zu erhalten. Es wird von der Rachenhöhle aus der Keilbeinkörper in der Mittellinie trepanirt und nach Eröffnung der Dura die Hypophysis nach voraufgegangener Lockerung mit der Pincette herausgehoben. Von 18 gelungenen Operationen waren 15 Totalexstirpationen. Eines dieser Tiere wurde erst $3^1/_2$ Monate nach der Operation bei bestem Wohlbefinden getötet; es fehlte jede Spur der Hypophysis. Die Hypophysis cerebri ist also kein lebenswichtiges Organ. Irgendwelche Veränderungen, die auf den Ausfall der Hypophysis-Funktion hätten bezogen werden können, fanden sich nicht. M. Rothmann.

P. Franke, Ueber die Behandlung complicirter Frakturen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 62, H. 4, S. 665.

F. hat eine Zusammenstellung und Bearbeitung der in den Jahren

1897—1900 in der Hallenser chirurgischen Universitätsklinik zur Behandlung gelangten Fälle von complicirten Frakturen unternommen, um an der Hand dieser Fälle zu beweisen, welche Erfolge die während dieser Zeit angewandte aseptische, möglichst conservative Wundbehandlung erzielt hat. Um diesen Beweis zu erbringen, hat F. 74 Fälle der complicirten Frakturen der unteren und oberen Extremität und die 24 complicirten Brüche des Schädels ausgewählt.

Als nicht in den Rahmen der Arbeit gehörig hat F. diejenigen complicirten Frakturen ausgeschlossen, bei denen durch die Schwere der Verletzung, sei es eine Zerreissung innerer Organe oder eine Abreissung ganzer Gliedmaassen eine aseptische conservative Wundbehandlung nicht zur Geltung kommen konnte. Zu diesen Fällen gehören ferner die Primäramputirten und bei den Schädelfrakturen diejenigen, welche mit einer schweren Zertrümmerung des Gehirns verbunden waren, die Schussfrakturen und die Fälle von Frakturen der Schädelbasis. Aufgenommen in F.'s Zusammenstellung sind dagegen die Resecirten und Sekundäramputirten.

Die Handhabung der aseptischen, möglichst conservativen Behandlung der offenen Frakturen erfolgt in verschiedener Weise, je nachdem es sich um einfache Durchstechungsfrakturen, um Frakturen mit grösseren Weichteilwunden oder bereits septisch inficirte Frakturen handelt. Während in den Zeiten der septischen Wundbehandlung jeder offene Bruch nach den von v. Volkmann angegebenen Regeln erweitert werden musste, gelang hier die Heilung der Durchstechungsfrakturen unter vollständiger Schonung des Gewebes. Desgleichen war auch bei den Verletzungen mit grösseren und teilweise septisch inficirten Wunden eine Heilung unter erheblich grösserer Schonung des Gewebes durchführbar. Natürlich kam ausser der Beschaffenheit und Ausdehnung der Weichteilwunde für den zur Verhütung einer Infektion vorzunehmenden Eingriff auch der Umstand in Betracht, welche Arten von Fremdkörpermassen und Schmutzteilchen in die Wunde eingedrungen waren.

Am Schädel gelang sowohl die Einheilung frischer gelöster Splitter und die Autoplastik von anderen Stellen, wie auch die Einheilung älterer Knochenstücke, nachdem dieselben gründlich ausgekocht waren.

Joachimsthal.

Klemm, Ueber die chronische Form der Appendix-Erkrankung. (Vortrag, gehalten in der Versammlung Livländischer Aerzte zu Wenden, im September 1900.) Petersb. med. Wochenschr. 1900, No. 46.

Verf. glaubt, dass in der Aetiologie der Appendicitis die mechanischen Ursachen viel zu sehr in den Vordergrund gestellt würden und dass Kotsteine und Fremdkörper lange nicht jene wichtige Rolle spielen, wie man dies vielfach annimmt, er rechnet Bau, Blutversorgung und specielle Gestaltung — durch Inconstanz der Anheftung des Mesenteriolums bedingte mannigfache Knickungen des Processus, die entzündlichen Processen Vorschub leisten müssten — zu den wichtigsten prädisponirenden Momenten für die Erkrankung desselben und möchte als die eigentliche Causa efficiens die Lage des Appendix mitten in der mikrobenreichsten Gegend des Organismus ansprechen, welche die ständige Anwesenheit äusserst zahlreicher

Bakterienspecies von der mannigfachsten Virulenz bedingt — neben dem constant gefundenen Bact. coli, Streptokokken, Staphylokokken, Rotz-, Diphtherie- und Tetanus ähnliche Bacillen, Pyoceanens etc. —, dass also in der Mehrzahl der Fälle die Erkrankung als eine Polyinfektion anzusehen sei. Da der anatomische Bau des Wurmfortsatzes, der ihn in eine Reihe mit den lymphatischen Apparaten stelle, die vom Rachen bis hinunter in die untersten Partien des Darmkanals die Schleimhaut des Verdauungstraktus bekleiden, die grösste Aehnlichkeit mit den Tonsillen besitze, fände man bei der Appendicitis analog einer Angina follicularis, die einmal nur mit der Bildung nekrotischer Pfröpfe einhergehe, während sie das andere Mal zur Abscedirung führe, neben der beiden Erkrankungen eigenen, durch Aufnahme toxischer und infektiöser Substanzen bedingten beträchtlichen Alteration des Allgemeinbefindens, bald nur eine durch Schmerz und Fieber sich äussernde Lymphangoitis des Beckenbindegewebes, das ähnlich wie nach Tonsillaraffektionen ohne Abscedirung zurückgehen könne, bald Eiterbildung. Verf. glaubt diese Erwägungen zur „Präcisirung seiner Anschauung über Aetiologie und Pathogenese der Appendicitis" vorausschicken zu müssen und kommt dann zu der eigentlichen Frage, in welcher Weise sich das Chronischwerden der Appendixerkrankung klinisch äussert und welche anatomische Momente derselben zu Grunde liegen. Er teilt die Affektion in 3 Gruppen ein: 1. katarrhalische, 2. ulcerös-perforative, 3. gangränöse und verlangt von einer completen Restitutio ad integrum die Erfüllung zweier Bedingungen: zunächst vollständiger Ersatz der primären Gewebsläsionen durch neues Gewebe, dann wieder vollkommenes Funktioniren des Organs innerhalb der normalen Grenzen, d. h. seiner Meinung nach „freies Fluten des Sekretions- und Leukocytenstroms von der Spitze des Appendix bis in den Dickdarm." Die reparativen Vorgänge könnten, rein theoretisch gedacht, in dreifacher Weise erfolgen: 1. es tritt eine vollständige anatomische und funktionelle Restitutio ad integrum ein, 2. das Organ verschwindet vollständig (?), 3. dasselbe gerät in einen Zustand, der dasselbe für den Organismus absolut bedeutungslos macht, d. h. es obliterirt in seiner ganzen Ausdehnung. Die bei der katarrhalischen Erkrankung des Processus entstandenen Epithel- und Follikelverluste heilten durch Bindegewebsneubildungen; „an diesen Stellen, und das ist das wichtigste in der ganzen Lehre von der chronischen Appendicitis, entstehen Strikturen, die für den weiteren Verlauf, bezw. für das normale Fluten des Sekretionsstromes bestimmend sind"; „je enger nun diese Strikturen, desto grösser die Gefahr des Chronischwerdens des Processes sowie die Aussicht auf Recidive". Diese anatomischen Verhältnisse des Appendix träten klinisch in die Erscheinung 1. als Appendicitis chronica, 2. als Appendicitis recidiva. Wegen der nur sehr wenig prägnanten Symptome werde die Diagnose der Appendicitis chronica oft nicht gestellt, zumal wenn dieselbe so verlaufe, dass „nie eine reguläre Attacke beobachtet wurde", die Attacken der recidivirenden Appendicitis könnten verlaufen als einfache katarrhalische, mit nicht eitrigem, sondern nur entzündlichen Exsudat des Beckenbindegewebes, als App. perforativa mit periappendiculärer Eiterung, als App. gangraenosa. Die Gutartigkeit einer Attacke lasse nicht den Schluss zu, dass die nächstfolgende wieder gutartig ver-

laufen würde, jede Folge berge die Gefahr der Perforation resp. peritonealen Sepsis. Zum Schluss stellt Verf. folgende therapeutische Bedingungen auf: 1. die App. catarrhalis ist conservativ zu behandeln, 2. die Operation soll nur stattfinden in Fällen, die eine strengste Indikation erheischen. 3. Nach überstandener App. catarrhalis soll die Exstirpation des Processus im freien Intervall erfolgen. 4. Die Exstirpation soll auch gemacht werden in Fällen von App. chronica, in denen noch keine Attacken erfolgt sind (?). 5. Hat eine ulcerativ-perforative Form bestanden, bei welcher operirt, der Processus aber nicht entfernt wurde, so könne man abwarten, ob Recidive nicht doch ausbleiben, da gelegentlich der Appendix veröde. Beim Auftreten eines Recidivs solle aber auch hier die Exstirpation à froid folgen. Bier.

C. Horstmann, Ueber Glaucoma simplex. Arch. f. Augenheilk. XLII, S. 144.

Auf Grund der Beobachtung von 13 Fällen von sogenanntem Glaucoma simplex, welche sämmtlich Jahre lang, mindestens 5 Jahre, fortgesetz controllirt waren, stellt H., wie es auch von anderer Seite, Schweigger, Michel u. A., bereits geschehen ist, die Ansicht auf, dass das Glaucoma simplex sich aus zwei Gruppen zusammensetzt, einmal aus wirklichem Glaukom, das andere Mal aus der physiologischen Excavation und irgend einem atrophischen Sehnervenleiden. Bei der ersteren finden sich neben der Excavation des Sehnerven ganz unbedeutende Entzündungserscheinungen; diese wären somit richtiger zur Gruppe des Glaucoma inflammatorium chronicum zu rechnen. Bei der letzteren zeigen sich weder irgend welche entzündliche Erscheinungen noch eine Erhöhung des intraoculären Druckes, allein neben Herabsetzung des Sehvermögens und Gesichtsfelddefekten eine randständige Excavation des Sehnerven. Da es sich hierbei um keinen glaukomatösen Vorgang handelt, so ist H. der Ansicht, dass für solche Fälle der Name Glaucoma simplex auszumerzen und die alte klassische Bezeichnung A. v. Graefe's Amaurose bezw. Amblyopie mit Sehnervenexcavation wieder herzustellen sei, zumal bei der ersteren Gruppe die Ausführung der Iridektomie immer geboten und meist von Erfolg begleitet ist, während bei der letzteren die Operation niemals die gewünschten Resultate ergicht. Horstmann.

R. Müller, Zur Lehre von den otitischen Hirnabscessen. (Aus der Ohrenklinik des Charité-Krankenhauses in Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 1.

Im Anschluss an die Mitteilung von 4 otitischen Hirnabscessen (2 Schläfenlappen- und 2 Kleinhirnabscessen, von denen 1 nicht operirter und 1 operirter Schläfenlappen- und 1 operirter Kleinhirnabscess tötlich endeten, 1 Kleinhirnabscess durch die Operation geheilt wurde) und unter Berücksichtigung der in der Litteratur vorliegenden Beobachtungen spricht sich Verf. dahin aus, dass die grosse Mannigfaltigkeit der Symptome und die dadurch bedingte erhebliche Verschiedenartigkeit des Krankheitsbildes

der Hirnabscesse in der histologischen Verschiedenartigkeit dieser Affektion ihre Ursache habe und dass man zwischen interstitiellen und parenchymatösen Hirnabscessen unterscheiden müsse. Der erstere sei das Produkt eines durch die von der Ohreiterung her eindringenden Eitererregers hervorgerufenen Entzündungsvorganges im interstitiellen Bindegewebe, der letztere das Resultat einer durch Fäulnisbakterien bedingten Einschmelzung oder brandigen Zerstörung der eigentlichen Hirnsubstanz. Demnach enthalten der parenchymatöse Abscess stinkende Jauche, der interstitielle nicht fötiden Eiter. Der letztere habe eine bindegewebige Membran, die der parenchymatösen fehle. Deshalb könne ein abgekapselter Abscess auch ruhig weiter wachsen und eine vorhandene Balgkapsel spreche durchaus nicht immer für ein hohes Alter, das Fehlen derselben nicht für eine frische Entstehung des Abscesses. Klinisch unterscheiden sich die beiden Abscessformen, nach Verf., dadurch, dass der parenchymatöse gewöhnlich ohne Fieber verlaufe, oder es treten, wenn die jauchigen Stoffe in die Lymph- und Blutbahnen gelangen, Fieber von septichämischen Charakter auf, während der interstitielle Abscess immer von Fieber begleitet sei. Der wichtigste Unterschied liege in dem Gebiete der Erscheinungen des erhöhten Hirndrucks. Die Bildung eines Eiterherdes im interstitiellen Gewebe müsse eine allgemeine Erhöhung des intracraniellen Druckes zur Folge haben, was bei einem Jaucheherd, der durch Einschmelzung von Hirnsubstanz sich bildet, nicht der Fall zu sein brauche, vielmehr seien, wo bei letzteren überhaupt Hirndruckerscheinungen auftreten, dieselben als Folge eines lokalen Hirndrucks anzusehen. Bezüglich des Verhaltens des Pulses spricht sich Verf. dahin aus, dass, wo eine Verlangsamung desselben vorhanden ist, dieselbe auf einen interstitiellen Abscess hinweise, während Unregelmässigkeit mehr für die parenchymatöse Form spreche. Schliesslich hebt Verf. hervor, dass der parenchymatöse Abscess mehr Herdsymptome, Ausfallserscheinungen, der interstitielle mehr allgemeine Erscheinungen zur Folge habe. Prognostisch ergebe sich hieraus, dass in den Fällen, wo ein parenchymatöser Abscess durch Einschmelzung gewisser Hirnabschnitte zum Ausfall der von diesen ausgehenden Funktionen geführt habe, auch die operative Entleerung der Abscessinhaltes diese Funktionen nicht wieder herzustellen vermöge, während bei Ausfallserscheinungen, die durch einen interstitiellen Abscess infolge von Druck auf benachbarte Centra bedingt seien, nach Entleerung des Abscesses eine allmähliche Rückkehr der betreffenden Funktionen zu erwarten sei. Ein Unterschied bestehe auch für die vitale Prognose. Der parenchymatöse Abscess sei ungünstiger zu beurteilen als der interstitielle, weil der erstere, selbst nach der Entleerung, sofern er membranlos ist, noch die Neigung habe, sich durch weitergehende Zerstörung zu vergrössern, während dem letzteren, wenn er bereits eine feste Balgkapsel besitzt, mit seiner Entleerung der Anlass zur weiteren Ausbreitung genommen werde. Verf. spricht schliesslich den Wunsch aus, dass diese durch klinische Beobachtungen am Krankenbett gewonnenen Resultate in Zukunft auch durch die pathologisch-anatomische Untersuchung bestätigt werden möchten.

Schwabach.

Siebenmann, Traitement chirurgical de la sclérose otique. Annal des malad. de l'oreille etc. Bd. 26, No. 11.

Dem Beispiel Bezold's folgend, schlägt Verf. vor, den Ausdruck „Sklerose" aufzugeben und nach dem pathologisch-anatomischen Befund von einer fortschreitenden Spongiosität der Labyrinthkapsel mit 1. Ankylose des Steigbügels, 2. nervöser Taubheit zu sprechen. Als dritte Form will er die Verbindung der beiden ersten als Bezold'sche Dysacousis benannt wissen. — Therapeutisch sieht sich Verf. nicht veranlasst, die auf dem internationalen Congress 1894 begrabene operative Behandlung zu neuem Leben zu erwecken. Er bringt vielmehr seinen bereits 1898 gemachten Vorschlag der Phosphortherapie in Erinnerung.

M. Leichtentritt.

Most, Ueber den Lymphgefässapparat von Kehlkopf und Trachea und seine Beziehungen zur Verbreitung krankhafter Processe. Deutsche Zeitschrift f. Chir. 57. Bd. Sep.-Abdr.

Die Untersuchungen des Verfs. ergaben, dass der Reichtum an Lymphgefässen an den verschiedenen Stellen der Kehlkopfschleimhaut ein wechselnder sei. Die Taschenbänder und die Morgagni'schen Taschen zeichnen sich durch Dichte als auch durch das stärkere Kaliber der Gefässe aus. Ein fast ebenso reichliches Gefässnetz bedeckt die hintere Fläche des Kehlkopfinneren; auch die Seiten, der freie Rand und die obere Fläche des Kehldeckels enthalten zahlreiche Lymphgefässe. Nahe den Stimmbändern nehmen dagegen Grösse und Dichtigkeit der Gefässe rasch ab und auf denselben sind sie am zartesten und spärlichsten. Unterhalb der Stimmbänder breitet sich wiederum ein dichtes Netz aus.

Es giebt im Kehlkopfinnern zwei ziemlich scharf geschiedene Lymphgebiete, ein oberes und ein unteres, welche durch die Lymphgefässe der hinteren Wand communiciren. Die Grenze sind die Stimmbänder. Das obere sammelt sich an den seitlichen Teilen der Epiglottis und sendet durch die Plica pharyngoepiglottica und die Membrana thyreohyoidea die abführenden Gefasse nach aussen. Das untere hat seine Abschlussbahnen durch Gefässe, welche an der Cart. cricoidea den Kehlkopf verlassen.

Besonders dichtgelagerte Lymphcapillaren finden sich an der dem Rachen und Oesophagus zugekehrten Fläche der hinteren Kehlkopfswand. Beim Erwachsenen vermindern sich die Kehlkopflymphgefässe überhaupt.

Die Lymphgefässe verlassen das Organ an drei Stellen; nämlich a) durch die Membran thyreohyoidea treten die Abflusskanäle aus dem oberen Lymphgebiet und der Epiglottis; sie ziehen zu den tiefen Cervicaldrüsen, namentlich zu denen, die nahe an der Bifurkation der Carotis oder etwas weiter abwärts liegen. b) Durch das Ligament. conicum treten wenige zarte Gefässe zu ein oder zwei prälaryngeal gelegenen Drüsen und können weiterhin einerseits über den Isthmus thyreoideae zu einer prätrachealen, andererseits um den Schilddrüsenlappen herum zu den cervicalen Drüsen gelangen. Das Quellgebiet dieser Lymphknoten ist in erster Linie der vordere Teil der subglottischen Kehlkopfschleimhaut. c) Durch das Ligam. crico-tracheale treten hinten zarte Gefässe, welche die Lymphe aus dem hinteren Teil des unteren Kehlkopflymphgebietes sammeln; sie

communiciren mit Drüsen, die entlang dem N. recurrens und Vagus bis hinab zur oberen Brustapertur zu finden sind und seitlich mit den Gland. supraclavicul. in Verbindung stehen. Die Lymphgefässstämme des oberen Lymphgebietes (sub a) übertreffen an Kaliber weit diejenigen des unteren (sub b und c).

Die Lymphgefässe der Trachea bilden zarte Netze, deren Gefässe meist seitlich das Organ verlassen. Von den Lymphgefässen des Rachens stehen die des Cavum pharyngo-laryngeum zum Kehlkopf in Beziehung. Die Gefässe treten im Sinus pyriformis zusammen und begeben sich durch die Membr. thyreohyoidea mit denen des oberen Kehlkopflymphgebietes zu den cervikalen Drüsen. Die regionären Drüsen für den Kehlkopf sind die tiefen cervikalen Ganglien; aus der unteren Hälfte desselben und aus der Trachea fliesst die Lymphe in Drüsen, die seitlich der Luftröhre liegen, sowie zu solchen, die prälaryngeal und prätracheal sich befinden. Die Gland. supraclaviculares sind nur von sekundärer Bedeutung.

Darauf folgen Hinweise auf Pathologie und Chirurgie, welche die anatomischen Untersuchungen bestätigen. W. Lublinski.

F. Hitschmann und **O. Lindenthal,** Ein weiterer Beitrag zur Pathologie und Aetiologie der Gangrène foudroyante. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 46.

Verff. teilen ausführlich die Krankengeschichte eines Falles von Gangrène foudroyante mit und entwickeln im Anschluss hieran und indem sie auf ihre Preisarbeit aus dem Jahre 1899 zurückkommen, in der 6 Fälle mitgeteilt waren, ausführlich und klar ihre Ansicht über die Gangrène foudroyante im Gegensatz zu E. Fränkel und Muscatello. Nach den Verff. haben wir es bei dieser Erkrankung nicht mit einer Entzündung zu thun, weswegen sie auch die Bezeichnung Gasphlegmone missbilligen, vielmehr mit einer Gasbildung und Nekrose infolge Vergährung des lebenden Gewebes. Gerade bei dem letzten Falle ist das Fehlen von Entzündungsvorgängen um so bemerkenswerter, als es sich nicht um eine Reininfektion, sondern um eine Mischinfektion handelt, indem neben dem anaërob wachsenden Bacillus der Gangrène foudroyante Staphylococcus aureus aus dem erkrankten Gewebe in grosser Anzahl gezüchtet werden konnte. Bei dem letzten Falle waren die Infektionskeime mittels einer Celluloidplatte in die Wunde gelangt, obwohl die Celluloidplatte 10 Minuten lang in Wasser gekocht war. Das bestätigt die bereits früher von den Verff. ausgesprochene Ansicht, dass die Bakterien widerstandsfähige Sporen bilden. Die Veränderungen, welche im Gewebe beobachtet werden, die Nekrose und Gasbildung sowie der zunderartige Zerfall der Muskelfasern können nicht nur intra vitam, sondern auch post mortem entstehen, wie Verff. durch Versuche an Meerschweinchen feststellten, bei denen die Veränderungen nachzuweisen waren, obwohl die Tiere unmittelbar nach der Infektion getötet wurden; dies betonen Verff. ausdrücklich gegenüber E. Fränkel. Gegenüber Muscatello machen sie geltend, dass Bact. coli niemals Gasbildung im Körper hervorrufen kann, ausgenommen wenn Diabetes vorliegt. Die Veränderungen beim malignen Oedem nehmen nach

den Mitteilungen in der Litteratur und den von Verff. angestellten Tierversuchen im Wesentlicheu den gleichen Verlauf. Verff. schlagen daber in der Ueberzeugung, dass spätere Untersucher die Uebereinstimmung auch im histologischen Bilde finden werden, vor, diese klinisch und anatomisch so innig zusammenhängenden, durch progrediente Nekrose, primäre Gasbildung bei feblenden Entzündungserscheinungen, ausgezeichneten Infektionen unter einem Namen, als Gasnekrose oder Gasbrand, zusammenzufassen und der Aetiologie durch Zufügung des Namens des Erregers Rechnung zu tragen. H. Bischoff.

Ch. Elsberg, A preliminary note on a simple and new metbod of repeatedly sterilizing sponges by boiling. Med. Record 1900, Vol. 57, No. 26.

Die Schwämme werden zunächst 24 Stunden in eine 8proc. Salzsäurelösung gelegt, um sie von Kalk zu befreien und daranf tüchtig in Wasser gewaschen. Dann werden sie 15 Minnten oder länger in einer Lösung gekocht, welche besteht aus Kalium hydrat. 1,0, Acid. tannic. 3,0, Aq. 300,0. Hierauf werden sie in Wasser, Carbolsäure- oder Sublimatlösung gewaschen, bis alle Spuren des Kochwassers, welches eine dunkelbraune Farbe hat, entfernt sind. Endlich werden die Schwämme bis zum Gebrauch in 5proc. Carbolwasser aufbewahrt. Auch Schwämme, welche gebraucht sind, können wieder sterilisirt werden, sie werden zunächst in Wasser ausgewaschen, dann gekocht etc. Die Kochflüssigkeit kann mehrmals benutzt werden. Die auf diese Weise behandelten Schwämme werden vollkommen steril und behalten ihre physikalischen Eigenschaften, Form, Weichheit, Elasticität, Aufsaugungsvermögen etc. H. Bischoff.

---

1) **Th. Janisch,** Ueber Wirkung und Anwendung des Dionin bei Erkrankungen der Atmungsorgane. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 51.
2) **Meltzer,** Ueber Dionin. Ebendaselbst.

1) Dionin, salzsaures Aethylmorphin, ist ein weisses krystallinisches Pulver von schwach bitterem Geschmack; es ist leicht löslich in Wasser (1 : 7), Alkohol und Syrup. J. wandte das Dionin bei zahlreichen Erkrankungen der Atmungsorgane, insbesondere bei solchen an, die mit heftigem Hustenreiz und zum Teil auch mit Schmerzen verbunden waren. Verabreicht wurde das Mittel entweder in Form von Pillen, von denen jede 0,015 Dionin enthielt und von denen gewöhnlich zwei Stück verabfolgt wurden oder, namentlich bei Kindern, in Form von syrupösen Lösungen (0,1 : 100,0, davon einen Theelöffel). Vor Allem bewährte sich das Mittel bei Phthisikern: meist trat ruhiger Schlaf ein, die Expectoration wurde leichter, Nachtschweisse und Brustschmerzen liessen nach, der Hustenreiz gelindert. Sehr gute Resultate wurden ferner bei chronischen Bronchitiden, Lungenemphysem und Asthma erzielt; ebenso in einzelnen Fällen bei akuten Erkrankungen, namentlich bei Kindern. — Experimentelle Untersuchungen, die J. an sich selbst anstellte, ergaben, dass durch Dionin das Atemvolumen wesentlich gesteigert wurde.

2) M. gab das Dionin, gewöhnlich in einer Dosis von 0,03, chronischen Hallucinanten und Melancholischen bei Depressionen und Erregungszuständen leichteren und mittleren Grades und hatte hier recht gute Erfolge zu verzeichnen. Das Mittel wurde von den Kranken ganz gern genommen, im Gegensatz beispielsweise zu Paraldehyd und Amylenhydrat, und schon nach kurzer Zeit, gewöhnlich nach $^{1}/_{4}-^{1}/_{2}$ Stunde, trat eine Beruhigung ein. Damit ging meistenteils eine Müdigkeit einher, sodass M. es auch mit gutem Erfolg als Schlafmittel benutzte; es ist kein eigentliches Hypnoticum, sondern wirkt ähnlich wie Morphium nur dadurch einschläfernd, dass es die Empfänglichkeit für Sinneseindrücke vermindert. In der weitaus grössten Zahl der Fälle fehlten alle unangenehmen Nebenwirkungen, nur dreimal wurden solche bei sehr sensiblen Kranken beobachtet: einmal Eingenommenheit des Kopfes und schnell vorübergehendes Herzklopfen, die anderen beiden Male Steigerung der Erregung. Auch als schmerzstillendes Mittel hat sich M. das Dionin bewährt. Endlich sei erwähnt, dass man Dionin unbedenklich längere Zeit anwenden kann, da es nicht wie Morphium, eine Euphorie erzeugt, und rasch wieder ausgeschieden wird; durch diesen Umstand, sowie durch den Vorzug leichter Löslichkeit, die seine subkutane Anwendung gestattet, scheint es berufen, auch bei Morphiumentziehungskuren eine hervorragende Rolle zu spielen.

K. Krontbal.

A. Hasenfeld, Ueber die Leistungsfähigkeit des fettig entarteten Aorteninsufficienzherzens. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 50.

In einer früheren Arbeit hat Verf. in Gemeinschaft mit Fenyvessy (Cbl. 1899, S. 825) den experimentellen Nachweis geliefert, dass die Funktionen des normalen Herzmuskels durch akute fettige Entartungen nur dann erheblich beeinträchtigt werden, wenn letztere einen sehr hohen Grad erreicht haben. Diese Ergebnisse können nicht ohne Weiteres auf das hypertrophische Klappenfehlerherz übertragen werden; ist es doch — nach Romberg — bisher überhaupt nicht genügend bewiesen, welche Bedeutung wir der fettigen Entartung beim Klappenfehlerherzen zuzuerteilen haben. Aus diesem Grunde hat Verf. die in Rede stehende Frage experimentell an Kaninchen studirt, denen er nach Rosenbach's Verfahren eine Aorteninsufficienz erzeugte; nach 2—8 monatlichem Bestehen des künstlichen Klappenfehlers — d. h. zu einer Zeit, in der sich die consecutive Herzhypertrophie schon längst entwickelt hatte — wurden die Tiere behufs Erzeugung der fettigen Entartung mit Phosphoremulsion gefüttert. Es zeigte sich, dass Aorteninsufficienztiere die Phosphorvergiftung schlechter vertrugen als Tiere mit normalem Herzen; auch erreichte die Herzmuskelverfettung bei ihnen viel früher bedeutendere Grade, als bei normalen Tieren. Aus vergleichenden Blutdruckversuchen ergab sich, dass mässige Grade der akuten Verfettung die Kraft und Leistungsfähigkeit des hypertrophischen Herzens weder bei gewönlicher noch bei erhöhter Arbeitsleistung beeinträchtigen, dass aber bedeutende Grade der akuten Verfettung zur Kraftabnahme des Aorteninsufficienzherzens oder gar zu schweren tötlichen Kreislaufsstörungen führen.

Perl.

L. R. v. Korczynski, Casuistik der suppurativen Entzündungen der Leber und der Gallengänge als Folge der Cholelithiasis. Wiener med. Presse 1900, No. 4.

Es handelt sich um einen Fall von eiteriger Entzündung der Leber und der Gallengänge infolge von Gallensteinerkrankung. Die Kranke war eine 39 Jahre alte Hebeamme. Der Ausgangspunkt der krankhaften Veränderungen war die Einzwängung eines Gallensteines im gemeinschaftlichen Gallengang. Es kam dadurch in erster Reihe zur Stockung der Galle, zur Erweiterung der Gallengänge, sowie endlich zur Ausdehnung der Gallenblase. Hierzu kam im Weiteren ein infektiös entzündlicher Process in der Gallenblase und in den Gallengängen, der dann auf dem Wege der Verzweigungen der Pfortader auf das Gewebe der Leber selbst überging. Im Verlaufe dieser Erscheinungen trat eine Verlegung der Wände der Gallenblase ein und dadurch, sowie ferner durch die Entwickelung einer Peritonitis adhaesiva bildete sich eine Fistel zwischen der Gallenblase und dem Duodenum aus. Diese bewirkte, dass der Abfluss der Galle in den Darm, wenigstens zum grössten Teil, gesichert wurde, so dass es während der Krankheit zu einer auffallenden Gelbsucht nicht kommen konnte. Es ist sehr wahrscheinlich, dass auf dem nämlichen Wege auch ein Teil der Gallensteine aus der Blase in den Darm, und auf diese Weise nach aussen gelangte. Carl Rosenthal.

O. Heubner, Eine Betrachtung über die Ernährung des Kindes jenseits des Säuglingsalters. (Festschrift in honor of Abraham Jacobi. New-York 1900.) The Knickerbocker Press, S. 290.

Wissenschaftliche Untersuchungen, welche die Ernährung des Kindes nach dem Entwöhnen und jenseits des Säuglingsalters zum Gegenstand haben, liegen nur in sehr geringer Zahl vor. Ausgedehntere und methodische Untersuchungen für die Beurteilung des Nahrungsbedürfnisses der Kinder in verschiedenen Altersstufen hat allein W. Camerer an seinen eigenen Kindern angestellt. Aus den Angaben Camerer's, welche in diesem Punkte mit denen von Carstens übereinstimmen, geht zunächst hervor, dass nach dem Entwöhnen der dem Kinde in der Kuhmilch zugeführte Calorienwert mit einem Male unverhältnismässig ansteigt gegenüber demjenigen der vorher genossenen Muttermilch. Wenn man die tägliche Quantität Milch nur zu 1 Liter annimmt, so stellt sich in mehreren Fällen Carstens der auf den Quadratmeter Körperoberfläche zugeführte Calorienwert der Nahrung zwischen 1400—1500 Calorien. In einzelnen Fällen von Carstens aber wurde beim Entwöhnen nur die normale Energiemenge zugeführt (z. B. in einem Falle 1190 Calorien) und gerade diese Fälle entwickelten sich besonders günstig. H. zieht aus diesen Untersuchungen den Schluss, dass bei der üblichen Art des Entwöhnens die Kinder allgemein zu grosse Nahrungsmengen erhalten, und dass wahrscheinlich die häufigen um die Zeit des Entwöhnens sich einstellenden Verdauungsstörungen zu einem erheblichen Teil durch diesen Fehler hervorgerufen sind. H. schlägt deshalb vor, dem Kinde nach der Entwöhnung so viel Kuhmilch zu geben, dass deren Calorienwert den Nährwert der

Muttermilch, welche gleichaltrige Kinder trinken, nicht übersteigt. (Die zu dieser Berechnung nötigen Zahlen sind in CAMERER'S Schrift: „Stoffwechsel der Kinder", zu finden.) Im Allgemeinen soll die Menge der Kuhmilch den Betrag eines Liters oder eines Kilo pro Tag nicht überschreiten. In ähnlicher Weise verfährt man, wenn die Entwöhnung allmählich vollzogen wird. Man stellt (durch Wägen vor und nach dem Trinken) fest, wie viel Muttermilch das Kind in 24 Stunden noch trinkt, und reicht so viel verdünnte oder unverdünnte Kuhmilch, dass der Gesammtbetrag ein Liter ausmacht. — Eine übertrieben lange Fortsetzung der reinen Milchdiät bis in das zweite Lebensjahr hinein hält H. für verwerflich, weil viele Kinder, die im ersten Jahre gut gediehen waren, bei einseitiger Milchdiät um den Beginn des zweiten Lebensjahres blass und welk werden. H. hält es für rätlich, schon vom dritten Vierteljahr des Lebens an bei Kindern, die nicht recht vorwärts kommen, Anfälle von Rachitis oder auffällige Hautblässe zeigen, kleine Abwechslungen in der einförmigen Lebensweise eintreten zu lassen, sei es auch nur durch einige Theelöffel Fruchtsaft, Gemüsebrei, aufgeweichten Zwieback oder dergl. — Für die Beurteilung des Nahrungsbedürfnisses der folgenden Stufen des Kindesalters stehen in erster Reihe die grundlegenden Untersuchungen CAMERER'S zur Verfügung. Die Kinder Camerer's, an welchen dieser seine Untersuchungen anstellte, waren teilweise etwas zart, aber gesund; die Ernährungsform war eine etwas sparsame, die Kinder gediehen aber gut bei derselben.

Um für verschieden kräftige Kinder aus den Tabellen CAMERER'S das Nahrungsbedürfnis berechnen zu können, hat H. die von CAMERER mitgeteilten Zahlen auf das Kilo Körpergewicht umgerechnet. Es ergiebt sich daraus folgende Tabelle. — Ein Kilo Kind braucht an Nahrung:

Im Lebensjahr	Eiweiss	Fett	Kohlehydrate	Calorien
2.— 4.	3,6 g	3,1 g	9,2 g	75,3
5.— 7.	3,2 „	2,2 „	10,8 „	73
8.—10.	2,7 „	1,3 „	10,2 „	60
11.—14.	2,5 „	1,0 „	8,0 „	55.

Die höheren Werte, welche für das Fett in dieser Tabelle bis zum 7. Lebensjahre erscheinen, beruhen vorwiegend darauf, dass die Milch noch einen grossen Bruchteil der Gesammtnahrung ausmachte. — Aus den Kostformen anderer Autoren, insbesondere der von WILLI STEFFEN, ergeben sich für gleichaltrige Kinder weit höhere Zahlen, zumal für Eiweiss und Fett. H. ist der Meinung, dass die nach der Methode von STTFFEN ernährten Kinder überernährt werden. Die Folgen dieser Ueberernährung, — wie sie namentlich in Norddeutschland häufig traditionell geworden ist — sind: Appetitlosigkeit, Verstopfung, Nervosität, Schlaflosigkeit und Blutarmut. Durch eine totale Umänderung der überreichen Eiweiss- und Fettdiät im Sinne von CAMERER sind diese Erscheinungen in kurzer Zeit zu beseitigen. Als Beispiel, wie die Kostformen nach den von CAMERER gefundenen Regeln für Kinder von mittlerem Gewicht etwa einzurichten sind, giebt H. folgende Tagesdiät: 1. für ein zweijähriges Kind: 1 Liter Milch, 50 g Weissbrod oder Schwarzbrod, 2 Zwiebäcke, 20 g Schinken oder 1 Ei, 10 g Butter, 100 g Griessuppe, 20 g Kartoffelmus und 20 g

Apfelmus mit 10 g Zucker; 2. für ein 7jähriges Kind: 600 g Milch, 120 g Weissbrod, 100 g Schwarzbrod, 30 g Butter, 20 g Zucker, 200 g Reisssuppe, 70 g Kalbsbraten, 100 g Kartoffeln, 200 g Aepfel. Für kranke und reconvalescente Kinder gelten besondere Kostformen; für die gesunden aber empfiehlt H. — mindestens in Bezug auf die stickstoffhaltigen Nährstoffe — den Wahlspruch: lieber etwas knapp, als zu reichlich.

Stadthagen.

Maragliano, Die Beteiligung des Staphylococcus in der Pathogenese der Chorea rheumatica. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 19.

Auf Grund von Befunden des Verfs. und anderer Autoren bei der Chorea rheumatica kommt M. zu dem Schlusse, dass die rheumatische Chorea einen infektiösen Process darstellt, der an die Anwesenheit verschiedener Mikroorganismen gebunden ist, welche an und für sich oder durch ihre Toxine an dem nervösen Process Schuld sind. Der Hauptträger der Infektion ist der Staphylococcus, der doppelt so oft bei Chorea gefunden wurde, als Diplokokken oder Bacillen. Durch derartige Befunde wird der Zusammenhang von Chorea und Rheumatismus auch auf bakteriologischem Gebiet als ein enger demonstrirt; und M. hält demnach an seiner Behauptung vom Jahre 1891 fest, dass die pyogenen Mikroorganismen pathogen sind für Chorea und den Rheumatismus, wenn sie auch nicht allein als Ursache angeschuldigt werden können. S. Kalischer.

W. Rosenblatt, Ueber einen bemerkenswerten Fall von Hirnerschütterung. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1899, 64. Bd.

R. beschreibt den anatomischen Befund bei einem 15jährigen Seiltänzer, der durch einen Fall vom Trapez bewusstlos geworden war und volle 8 Monate lang bis zu seinem Tode bewusstlos blieb. Es ergab die Untersuchung des Gehirns Atrophie und Hydrocephalus, Contusionsherde im linken Stirn- und Scheitelhirn, zahlreiche Erweichungsherde in der Marksubstanz der Hemisphären, im Splenium des Balkens, im Kleinhirn und in den Vierhügeln. Dazu kommt ein Faserschwund in der Rinde des Stirnschläfenhirns und der Tafel, Degeneration der Pyramidenbahnen, der rechten medialen und lateralen Schleife, Faserschwund in der Radiatio occipito thalamica. Der Fall scheint aufs neue zu beweisen, dass Gehirnerschütterung Erweichungsherde erzeugen kann, wenn auch die näheren Vorgänge dabei noch strittig sind; im grossen ganzen liegen wohl ähnliche Verhältnisse vor wie bei Rückenmarkserschütterung. Ebenso können Atrophien und Degenerationen im Gefolge von Gehirnerschütterung primär entstehen. Gefässerkrankungen, die hier fehlten, dürften nicht als regelmässige Folgeerscheinung der Kopfverletzung oder Hirnerschütterung anzusehen sein. S. Kalischer.

Herhold, Ueber Schussverletzung des Rückenmarks im Halsteil. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1900, H. 1.

Ein Gefreiter wurde von dem Splitter eines Gewehrgeschosses am Nacken verwundet, ein Stück Hartblei des Geschosskerns war ihm links

neben der Wirbelsäule in den Hals gedrungen und hatte das Rückenmark zwischen 4. und 5. Halswirbel verletzt; es war an der hinteren Wand des 5. Halswirbels stecken geblieben. Der Verletzte hatte sofort eine Paraplegie der Arme und Beine, die aktiven Bewegungen des Kopfes waren sehr beschränkt. Die Sensibilität war an Rumpf und Gliedern von der 2. Rippe abwärts aufgehoben. Blase und Mastdarm waren gelähmt. Es trat sehr bald Temperatursteigerung (bis 42,3° herauf), Decubitus, Retentio urinae ein und der Kranke starb 3 Tage darauf unter den Anzeichen der Lungenlähmung. Es durfte nur der Schusskanal untersucht und das Geschoss entfernt werden, im übrigen wurde die Autopsie verweigert.

M. Brasch.

M. J. Cluzet, Syndrome électrique de dégénérescence du à l'anémie de la moelle. Société de Biol. 1900, No. 26.

Nach Lamy's Vorgang hat Verf. durch Injektion von Lycopodiumpulver in die Spinalarterien von Hunden eine Anämie des Lumbalmarks bei ihnen bewirkt und mehrere Tage nachher noch bei den sofort an den Hinterextremitäten gelähmten Hunden normale elektrische Reaktion nachweisen können. Aber bei einem Hunde, welcher den Eingriff länger überlebte, fand Verf. vom 4. Tage ab die Erscheinungen der Entartungsreaktion in der Unerregbarkeit des Nerven, der herabgesetzten faradischen Erregbarkeit des Muskels und einer trägen Zuckung des direkt mit dem galvanischen Strom gereizten und Umkehr der Zuckungsformel zeigenden Muskels. Durch die Obliteration der zu den Vorderhörnern gehenden Arterien und die dadurch gesetzte Anämie kommt es zu einer Degeneration der Vorderhornzellen und zu einer klinisch der akuten Poliomyelitis ähnlichen Erkrankung.

Bernhardt.

A. Jaenicke, Zur Behandlung des Pruritus senilis. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 48.

J. erreichte bei Pruritus senilis in einer ganzen Anzahl von Fällen eine lange anhaltende Besserung, fast Beseitigung des quälenden Juckens dadurch, dass er die Pat. ihre Haut erst 3-, später 2- und 1mal täglich oder selbst mit 1—2tägigen Pausen 10—20 Minuten hindurch mit einer ganz weichen Bürste abreiben liess, wobei die aus abgestorbenen Epithelzellen bestehenden oberflächlichsten Schichten der Epidermis in Form eines weissen Staubes entfernt werden. Die eintretende Erleichterung wird noch gesteigert, wenn man sofort nach dem Bürsten die Haut in den ersten Tagen mit Alkohol und, sobald die Hauptmasse der Schuppen beseitigt ist, statt seiner mit Schweinefett oder Lanolin einreibt. Bäder beeinträchtigen die Behandlung und sind deshalb zu unterlassen.

H. Müller.

A. Ferenczi, Ein neuer Erklärungsversuch der Menstruation. Orvosi hetilap 1900, No. 32.

Verf. sucht die Menstruation auf biochemischem Wege zu erklären. Er nimmt an, dass die Ovarien nicht nur das Ei produciren, sondern in-

folge der „inneren Sekretion" eine Substanz, die in den Blutkreislauf gelangend, dort gewissermaassen als Toxin ihre Wirkung übt; dieses Toxin, das sogenannte „Menotoxin", besitzt eine cumulative Wirkung, die sich gewöhnlich während 28 Tagen derart anhäuft, dass es in erster Reihe zu einer Blutdrucksteigerung führt, welche eine Blutung in der durch adipöse Degeneration weniger resistent gewordenen Uterusschleimhaut bewirkt, darnach aber die Symptome erzeugt, welche als Begleiterscheinungen mancher Menstruation beobachtet werden (ziehende Schmerzen im Kreuz und in den Beinen, Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Diarrhoe, Dysurie, psychische Störungen, Urticaria u. s. w.) und die vollkommen einer Autointoxication mit organischem Toxin gleichen. J. Hönig.

Knapp, Ein aseptisches Bougie zur Einleitung der Frühgeburt. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 50.

Das von K. empfohlene Bougie besteht aus elastischem Spiraldraht. Es verbindet dadurch den Vorzug, dass man es absolut steril machen kann, und dass doch der Gefahr einer Perforation der Uteruswand, wie sie bei Anwendung gewöhnlicher Metallbougies zu stande kommen könnte, vorgebeugt wird. Br. Wolff.

A. Martin, Zur Indikationsstellung und zur Technik der Myomoperationen. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 38.

M. hält Myomoperationen, welche von der Scheide aus ausgeführt werden können, für indicirt, sobald durch das Myom das Befinden und die Erwerbs- und Genussfähigkeit der Kranken ernstlich beeinträchtigt wird. Erscheint die vaginale Operation contraindicirt, so ist der Versuch einer anderweitigen Behandlung in den geeigneten Fällen berechtigt. Dieser Versuch ist aufzugeben, sobald nicht in kurzer Zeit Besserung erzielt wird, vor allem aber da, wo Spuren nachhaltiger Beeinträchtigung der Gesundheit unverkennbar sind. — Die Myome greift M. von der Scheide aus an, sobald er sie ohne allzuschwere Verletzungen der Scheide und des Beckenbodens verkleinert oder unverkleinert entfernen zu können hofft, insbesondere, wenn ausgedehntere Verwachsungen auf der peritonealen Oberfläche annähernd auszuschliessen sind. Das ist die Grenze der vaginalen Operationen; hier beginnt die Grenze der abdominalen Amputationen.

Wenn irgend möglich sind der Uterus und jedenfalls die Ovarien zu erhalten. Erscheint das unmöglich, so führt M. bei beiden Arten des Operirens die totale Exstirpation aus. Immer bevorzugt er die vaginale Operation mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten der Bauchwunde. Bei aller Anerkennung für die Nachteile, welche der Gebrauch der Pinces resp. der Angiotribe verspricht, ist er auch heute noch ein Anhänger der Unterbindungen in nicht zu grossen Gewebsmassen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

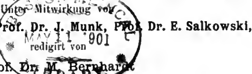
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt



1901. 23. März. No. 12.

H. Steudel, Ueber die Constitution des Thymins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 539.

Durch Eintragen von Thymin in heisse concentrirte Kalilauge wurde Thyminkalium in Form kleiner prismatischer Nadeln dargestellt. Durch Einwirkung von Jodmethyl auf Thyminkalium wurde Dimethylthymin von der Formel $C_5H_4(CH_3)_2N_2O_2$ in langen Nadeln erhalten, welches sich indessen nicht, wie erwartet wurde, mit dem von Behrend dargestellten Trimethyluracil identisch erwies. Einen endgültigen Schluss auf die Atomgruppirung im Thymin gestatten diese Versuche demnach nicht, dagegen gelang es dem Verf. durch Nitrirung des Thymins und nachfolgende Reduktion zu einem Körper zu gelangen, der in intensiver Weise die Weidel'sche Reaktion mit Chlorwasser und Ammoniak giebt. Dieselbe Reaktion giebt nach den Beobachtungen des Verfs. auch ein von Ascoli kürzlich aus der Hefenucleinsäure dargestellter Körper $C_4H_4N_2O_2$. Damit

ist sowohl für diesen, wie für das Thymin die Existenz eines Pyrimidinkerns mit Sicherheit bewiesen. Der Körper aus Hefenucleinsäure ist also Dioxypyrimidin, das Thymin ein Methyldioxypyrimidin. Beide Körper treten durch diese Befunde zu den Ureïden und Purinkörpern in enge Beziehung, und die Vermutung liegt nahe, dass in ihnen Vorstufen des Purinkerns zu sehen sind. Die Frage nach der Genese der Harnsäure und der Stellung der Purinkörper im Stoffwechsel tritt damit in ein ganz neues Stadium. E. Salkowski.

Wl. Gulewitsch und **S. Amiradzibi,** Zur Kenntnis der Extraktivstoffe der Muskeln. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 565.

Auf einem Wege, der sich dem zur Darstellung des Arginins einzuschlagenden anschliesst (betreffs der Einzelbeiten muss auf das Original verwiesen werden. Ref.), erhielten die Verff. das Nitrat einer neuen Base, welche sie Carnosin benannt haben. Die wässerige Lösung des Nitrats zeigt starke Rechtsdrehung α D = 22,3°. Die Analyse derselben führte zu der Formel $C_9H_{10}N_4O_3$, HNO_3. Aus dem Nitrat wurde das Carnosin selbst in Form mikroskopischer flacher Nadeln erhalten. Es ist in Wasser sehr leicht löslich; aus der Lösung, die eine stark alkalische Reaktion hat, wird es durch Alkohol gefällt. Weiterhin wurde dargestellt: Carnosinsilber $C_9H_{14}N_4O_3 . Ag_2O$, das dem Argininsilber $C_6H_{14}N_4O_2$, Ag_2O analog zusammengesetzt ist. Wie für die Bildung des Argininsilbers ist auch für die des Carnosinsilbers die Mitwirkung von einem fixen Alkali notwendig. Die Analogie mit dem Arginin zeigt sich weiterhin auch noch darin, dass auch das Carnosin eine mehr Silber enthaltende Verbindung bilden kann. — Beim Kochen der Lösung von reinem Carnosin mit Kupfercarbonat entstand eine tiefblaue Lösung, aus der sich kleine dunkelblaue Kryställchen von Carnosinkupfer ausschieden. Die Krystalle sind sehr charakteristisch, sie erscheinen unter dem Mikroskop als sechseckige, ganz regelmässig ausgebildete oder verlängerte Tafeln, die am besten mit blaugefärbten Cystinkrystallen verglichen werden können. Zum Schluss macht Verf. nochmals auf die Analogie aufmerksam, die zwischen den Verbindungen des Carnosins mit denen des Arginins bestehen. E. Salkowski.

B. v. Fenyvessy, Ueber das Schicksal einiger isomerer Oxychinoline (Carbostyril und Kynurin) im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 552.

Aus dem Harn von Kaninchen, welche täglich 0,5 g Carbostyril per os bekamen (resp. 0,25—0,3 per Kilo Körpergewicht) erhielt Verf. durch Verarbeitung des Bleiessigniederschlages nach vorgängiger Fällung mit neutralem Bleiacetat Carbostyril-Glykuronsäure. Dieselbe wurde, da bei der Elementaranalyse keine übereinstimmenden Zahlen zu erhalten waren, in das Kaliumsalz übergeführt. Dasselbe krystallisirt in schwefelgelben Nadeln, ist leicht löslich in Wasser, unlöslich in Alkohol, Aether, Chloroform u. s. w. Die Lösung dreht die Polarisationsebene nach links. Die Analyse führte zu der Formel $C_{15}H_{16}NO_8K$. — Bei der Verabreichung des Carbostyrils nimmt gleichzeitig die präformirte Schwefelsäure des Harns

ab, die gepaarte zu, es muss sich also auch eine Carbostyrilschwefelsäure bilden. Das Carbostyril ist giftig, es bewirkt Lähmungserscheinungen und zwar ist die Wirkung, wie durch Versuche an Fröschen festgestellt wurde, curareartig.

Aus Kynurinsäure stellte Verf. nach dem Verfahren von Schmiedeberg und Schultzen etwa 10 g reines Kynurin dar. 9 g desselben wurden an zwei Kaninchen verfüttert, zuerst in Dosen von 0,5, dann von 1 g. Giftige Wirkung zeigte sich nicht, obwohl Frösche nach 0,05 g genau dieselben Lähmungserscheinungen zeigten, wie nach Carbostyril. In dem Harn wurde nach Kynuringlykuronsäure gesucht. Es gelang zwar mit dem zur Verfügung stehenden Material nicht, die Frage nach dem Schicksal des verfütterten Kynurins vollständig zu entscheiden, mit grosser Wahrscheinlichkeit konnte jedoch festgestellt werden, dass das Kynurin gleichfalls sowohl eine Kynuringlykuronsäure, als auch eine gepaarte Schwefelsäure bildet.

E. Salkowski.

R. May, Orcein zum Nachweis elastischer Fasern im Sputum. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 68, S. 427.

M. empfiehlt zur Färbung und damit leichteren Feststellung elastischer Elemente im Sputum folgendes Verfahren: Sputum wird mit dem gleichen Volum 10proc. Kalilauge bis zur Lösung erhitzt, dann centrifugirt, die Flüssigkeit abgegossen. Zum Sediment fügt man ca. 2 ccm Unna-Tänzer'sche Orceinlösung (Orcein 1,0, Alcoh. abs. 80,0, Aqua dest. 40,0, Acid. hydrochlor. conc. gtt. XXXX). Dazu 3—5 Tropfen Salzsäure und erhitzt 3—5 Minuten in kochendem Wasser. — Man giesst dann zwecks Entfärbung Salzsäure-Alkohol (Acid. hydrochlor. conc. 5,0, Alkohol 95proc. 1000,0, Aqu. dest. 250,0), centrifugirt hinzu und wiederholt dies noch zweimal. Das Verfahren dauert $^1/_2$ Stunde. Man kann frisch oder in Canadabalsam untersuchen.

Die elastischen Fasern sind braunrotviolett gefärbt, ausser diesen sind nur noch pflanzliche Gebilde deutlich gefärbt, die von ersteren leicht zu unterscheiden sind.

A. Loewy.

J. Plato, Ueber die „vitale“ Färbbarkeit der Phagocyten des Menschen und einiger Säugetiere mit Neutralrot. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 56, S. 868.

Es färben sich in lebenden Leukocyten vorwiegend mit Neutralrot solche eiweissartige Substanzen, die in dieselben durch Phagocytose gelangt sind, also Mikroorganismen, rote Blutkörperchen, Spermatozoën, Teile anderer Zellen etc. Der grösste Teil dieser Einschlüsse färbt sich nur, wenn die einschliessende Zelle lebt, nicht aber in stark geschädigten, absterbenden Zellen („vitale“ Färbung). Günstig der vitalen Färbung ist das Granuloplasma der Zelle, ungünstig das Hyaloplasma und die Vakuolen. Die gefärbten Zelleinschlüsse entfärben sich beim Austritt aus den Zellen. Unbewiesen ist die vitale Färbbarkeit von Vakuolen und integrirenden Strukturelementen der Zelle. Die intracellulären Mikroorganismen färben sich entsprechend ihrem eigenen Lebenszustand und der der einschliessenden Zelle zugefügten Schädigung.

M. Rothmann.

Thöle, Zur Casuistik seltener Luxationen und Frakturen. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 58, H. 1 u. 2, S. 112.

In dem ersten der von T. zusammengestellten Fälle handelte es sich um eine indirekte volare Luxation der rechten Hand durch Angreifen der Gewalt am Arm. Ein Kanonier fiel vom Pferde und schlug zuerst mit dem Handrücken der stark volar gebeugten und pronirten Hand nach vorwärts auf harten Sandboden auf. Die Hand zeigte bei Fehlen stärkerer Weichteilschwellung eine auffallende Verschiebung nach der volaren Seite. Sie erschien verkürzt. Die Achse der Mittelhand verlief parallel derjenigen des Vorderarms und bildete mit dem Vorderarm von der Radial- oder Ulnarseite gesehen eine Bajonettform. Dabei war die Hand zugleich etwas ulnarwärts verschoben und derart um ihre Längsachse gedreht, dass der ulnare Rand nach der dorsalen Seite höher hervorstand. Der Processus styloidei des Radius und der Ulna sprangen dorsal deutlich heraus, die des Radius ragte weiter herab. Das Ende des Vorderarms fiel steil zum Corpus ab; von vorn sah man gewissermaassen gegen die Gelenkfläche des Radius. Die Einrenkung geschah leicht ohne Narkose durch einfachen Zug und Propulsion. Nach 3 Wochen konnte der Mann dienstfähig zur Truppe entlassen werden.

In einem weiteren Falle handelte es sich um eine volare Luxation im 1. Interphalangealgelenk. Der betreffende Patient führte an jeder Hand mit der Trense ein Pferd. Er hatte die Trensen in die festgeschlossenen Fäuste gefasst. Das rechts gehende Pferd scheute, sprang nach hinten und zog ihm die Trense durch die vorgestreckte, festgeballte Faust, bis sie mit ihrem geschlossenen Ende hinter dem Mittelglied des Ringfingers hängen blieb. Der Finger stand in diesem Gelenk rechtwinklig gebeugt, das Nagelglied fast gestreckt, das Metocarpophalangealgelenk leicht gebeugt. Die Basis des Mittelgliedes war an der Volarseite der Grundphalanx bis über das deutlich zu fühlende und dorsal vorstehende Köpfchen derselben hinweg centripetal 1 cm weit hinaufgerutscht. Ausserdem bestand eine Drehung der beiden letzten Phalangen um 45° im Sinne des Einschraubens einer Schraube rechts herum. Die Reposition gelang leicht durch Extension, Rotation und entsprechende Propulsion der Mittelphalanx. Auch dieser Kranke wurde wieder dienstfähig.

Endlich wird ein Fall von Abrissfraktur an der Nagelphalanx des 5. Fingers der linken Hand bei einem Gefreiten mitgeteilt. Der Patient stiess, als er beim Turnen gegen die schrägstehende Leiter ansprang, um mit den Händen über eine Sprosse zu greifen, mit dem 5. Finger der linken Hand, deren Finger alle gestreckt waren, von unten gegen die Sprosse. Das Nagelglied stand sofort gebeugt und konnte nicht gestreckt werden. Eine Röntgenphotographie zeigte genau über dem Köpfchen der Mittelphalanx, nach unten bis an den Gelenkspalt heranreichend, den Schatten eines gut linsengrossen Knochenstücks. Zwei Wochen lang fortgesetzte Fixation des Fingers in Streckstellung blieb resultatlos, die Stellung des Nagelgliedes blieb gleich, hinderte aber die Dienstfähigkeit des Mannes nicht. Joachimsthal.

Körte, Ein Fall von Aneurysma der Arteria iliaca externa mit Berstung nnd consecutiver Unterbindung der Arteria iliaca communis und Aorta. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 45.

28jähriger Kaufmann, ans gesnnder Familie stammend, angeblich niemals an Lues erkrankt, vor Jahren an heftigem Gelenkrheumatismus leidend, bemerkte Anfangs März oberhalb der rechten Leistenbeuge eine pulsirende Geschwulst, die, anfangs schmerzlos, am 1. April nach einer längeren Radfahrt äusserst heftige Schmerzen verursachte. Wegen anfallsweiser Steigerung derselben und Gebrauchsunfähigkeit des rechten Beines Krankenhans-Aufnahme. Sehr anämischer Patient von kräftiger Muskulatur, Temp. 38, Puls 100, schwellend, leicht unterdrückbar. Leichte Beugestellung des gering ödematösen rechten Beins in der Hüfte, aktive Beweglichkeit aufgehoben, passive normal. Oberhalb des Lig. Poupartii eine gut apfelgrosse pulsirende, systolisch schwirrende, glattrandige Geschwulst mit laut in ihr hörbaren Gefässgeräuschen. Grenzen: nach links bis ca. 4 cm von der Mittellinie, nach rechts bis circa an den Aussenrand des Rectus, von hier übergehend in eine die ganze rechte Beckenschaufel ausfüllende, nach oben bis an den Rippenrand, nach hinten bis zum Sacrolumbalis reichende Resistenz, nach oben bis zur Mitte zwischen Symphyse und Nabel, nach unten bis ans Lig. Poupartii. Scarpa'sches Dreieck ausgefüllt, Art. femoralis etwas in die Höhe gedrängt, stark pulsirend. Pulsirender Tumor vom Rectum deutlich palpabel. Pulsation durch Compression der Aorta und Art. iliaca comm. dextr. aufgehoben. Herzbefund: Verbreiterung der Dämpfung nach links, verbreiterter Spitzenstoss, diastolisches Geräusch; über der Aorta diastoliches Schwirren (Aorteninsufficienz). Keine Zeichen von Lues; Urin normal.

17. April. Intraperitoneale (Schnitt von Symphyse bis Nabel) Freilegung und Unterbindung der Art. iliaca comm. dextr. Sofortiges Schwinden der Pulsation in dem unter dem Peritoneum am vorderen Teil der rechten Linea innomminata liegenden, lateral in einen grossen subperitonealen Blutergnss übergehenden Aneurysma. (Die gewöhnliche intraperitoneale Freilegung der Iliaca konnte nicht in Frage kommen wegen der Befürchtung einer unstillbaren Blutung aus dem Loche des Aneurysmasackes bei der Freilegung der durch den Blutaustritt aus dem geplatzten Sacke zerwühlten Gewebe der Darmbeingrube.) Durch die Unterbindung keinerlei Cirkulations- und Sensibilitätsstörungen im rechten Bein; dagegen in den ersten 3 Tagen Zeichen von Darmparese: Brechreiz, Singultus, Tympanie; durch Magenausspülung Entleerung kaffeesatzähnlicher Flüssigkeit. auch erste Darmentleerungen schwärzlich, wie von altem Blut gefärbt (entweder durch Perforation des Blutergusses in den Darm oder Stauungserscheinungen durch Compression von Darmgefässen).

Circa $^1/_2$ Monat nach der I. Operation Auftreten sicht- und fühlbarer Pulsation mit lauten systolischen und diastolichen Geräuschen im II. rechten Intercostalraum neben dem Sternum, $^1/_2$ Monat später prallere Anfüllung des Haematoms, rechtes Bein stellt sich wieder in Beugecontraktur; da Pulsation weder im Aneurysma noch in dem extraaneurysmatischen Bluterguss nachweisbar, wurde die direkte Communikation beider mit dem arteriellen Blutstrom als aufgehoben angenommen und 37 Tage nach der

I. Operation wegen andauernd vernrsachender grosser Schmerzhaftigkeit dieser Bluterguss incidirt. Nach Entleerung grosser Massen von Coageln Einsetzen einer starken arteriellen Blutung, die auf Compression und Tamponade nicht steht; da „die direkte Aufsuchung der bluteuden Stelle und der grossen, unregelmässig gestalteten Höhle mit fetzigen, hämorrhagisch infiltrirteu Wandungen sehr schwierig und zeitraubender gewesen als die Continuitätsligatur“ transperitoneale Unterbindung der Aorta — nach dem Sektionsbefund $2^1/_2$ cm oberhalb der Teilungsstelle und unterhalb des Abgangs der Mesentercia inferior — von einem 6 cm langen Laparotomieschnitt in der Mittellinie. Exitus 1 Stunde post. operat. im Collaps. — Aus dem Sektionsprotokoll ist hervorzuheben: Insufficienz der Aortenklappe, apfelgrosse Erweiterung des Anfangsteils der Aorta; Obliteration der Art. iliaca comm. dextra 3 cm unterhalb des Urspungs (Unterbindung); continuirliche, bis zum Schenkelkanal reichende Erweiterung der Art. iliaca externa dextra mit einem nach aussen und hinten führenden, ca. 6 mm langen, spaltförmigen Loch, communicirend mit einer im retroperitonealen Gewebe liegendeu, nach aufwärts bis zur rechten Niere reichenden Höhle. An der Art. femoralis neben der Abgangsstelle der Profunda zwei riesengrosse Aneurysmen; am Anfangsteil der Profunda ein halbkugliges, die Vena femoralis völlig comprimirendes Aneurysma. Keine Anzeichen von Lues. In der Epikrise führte K. aus, dass eine ganz sichere Ursache für diese im jugendlichen Alter seltene ausgedehnte Erkrankung des arteriellen Gefässsystems, zumal beim Fehlen jeglicher Symptome für Lues, sich nicht habe finden lassen; vielleicht sei die anamnestisch erwähnte rheumatische Erkrankung als Ursache heranzuziehen. Was die Spätblutung anbelangt, so glaubte K., dass nachdem 37 Tage lang keine Symptome von Blutcirkulation im Haematom wahrgenommen waren, obliterirende Gerinnungen vorhanden sein müssten, dass also eine solche nicht mehr zu befürchten sein würde. Trotzdem aber das Hämatom bis zur II. Operation nicht berührt worden war und derbe Coagula enthielt, war der Riss im Aneurysma noch unverschlossen und die Blutgefahr durch die Anastomosen schon wieder so stark, dass nach Austritt der die grosse perianeurysmatische Höhle tamponirenden Blutgerinnsel jene gefährliche Blutung erfolgte. Die bei der Operation erwogene Exstirpation des Sackes wurde aufgegeben, einmal wegen der durch die nötige Unterbindung der Art. hypogastrica und iliaca externa grösseren Gefährdung der Ernährung des rechten Beins, dann wegen der bei eröffneter Bauchhöhle unvermeidlichen Eröffnung des grossen, an den Riss des Aneursma sich anschliessenden Hämatoms — ein Eingriff, dem nach K.'s Ansicht die Kräfte der Pat. übrigens auch nicht gewachsen gewesen wären.

Nach Aufzählung der nach Unterbindung der Bauchaorta die Blutversorgung der unteren Körperhälfte vermittelnden Anastomosen teilt K. mit, dass seit A. Cooper (1817) diese Operation 13 mal ausgeführt wurde — am längsten, 39 Tage, überlebte dieselbe der Patient von Tillaux, derjenige von Zonteiro 11 Tage. Wie diese Fälle beweisen, dass „dieser Eingriff ohne direkte Lebensschädigung ausführbar wäre, so sei durchaus zu hoffen, dass derselbe bei günstigeren Allgemeinverhältnissen auch mit dauerndem Erfolge gemacht werden würde.“ Bier.

C. Schönemann, Beitrag zur Therapie des Hydrophthalmus congenitus und infantilis. Arch. f. Augenheilk. XLII, S. 174.

S. führte in 11 Fällen von Hydrophthalmus congenitus und infantilis die Iridektomie aus und erzielte hierdurch bei allen einen Stillstand und Heilung des Processes. Der heilbringende Faktor war ohne Zweifel die Iridektomie, die um so günstiger wirkte, je frühzeitiger sie ausgeführt werden konnte, und die ihre Gefährlichkeit verloren hat, sobald sie nur mit Berücksichtigung der aus der peripheren Schnittführung herrührenden Gefahren am centralen Rand des Hornhautlimbus vorgenommen wird.

Horstmann.

Kretschmann, Bericht über die Thätigkeit meiner Heilanstalt aus den Jahren 1897/99. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 48.

Aus dem Bericht K.'s, dessen Einzelheiten im Original nachzusehen sind, soll hier nur auf einige besonders bemerkenswerte Fälle aufmerksam gemacht werden und zwar zunächst auf einen Fall von Perichondritis auriculae, die im Anschluss an eine recidivirende chroniche Mittelohreiterung auftrat. Der Entzündungsprocess war von dem Gehörgangsknorpel auf die periartikulären Weichteile, vielleicht auch gleichzeitig auf das Gelenk übergegangen. Infolge der Einschmelzung der Gewebe kommt es zu einer Arrosion eines starken Arterienastes, die zu einer bedrohlichen Blutung führt. Die fortschreitende Mortifikation bedingt den Durchbruch nach dem Pharynx, Lähmung des Facialis und führt, trotz verschiedener Incisionen, schliesslich zur Nekrose eines grossen Teiles des Unterkiefers der kranken Seite. Mit der Entfernung des grossen Sequesters tritt dann die Heilung ein und findet mit der Radikaloperation der Mittelohrräume ihren Abschluss. — Unter den vom Verf. mitgeteilten Fällen otogener Pyämie ist von Interesse ein Fall von ausgedehnter Sinusthrombose, der trotz wiederholter operativer Eingriffe: Eröffnung des Sinus transvers., Unterbindung des V. jugularis, Trepanation auf Schläfenlappen und Kleinhirn wegen Verdacht auf Hirnabscess, zum Tode führte. Bei der Obduktion fand sich, dass der Thrombus an dem peripheren Ende der Incision durch das Torcular in den rechten Transversus der ohrgesunden Seite fortgeschritten war, den Anfangsteil der Jugularis mitergriffen hatte, durch den Sinus petrosus inf. in den Sinus cavernosus gelangt und eben im Begriff war, auf den S. cavernosus der kranken Seite überzugehen. Die Thrombose hatte nahezu einen vollen Kreis durchwandert. Sub finem vitae hatte sich die Thrombose des S. cavernos durch Protrusio bulbi dokumentirt. — Ein weiterer Fall interessirt wegen des frühzeitigen Auftretens von Thrombophlebitis nach akuter Otitis media. Bei der Operation zeigten Antrum, Paukenhöhle nur geringe Veränderungen und Verf. glaubt deshalb ein sprungweises metastatisches Fortschreiten des Processes annehmen zu sollen. Auffallend war auch, in Anbetracht des akuten Auftretens der Affektion, die äusserst fötide Beschaffenheit des Eiters. — Während diese beiden Fälle letal endeten, kam ein dritter, trotz äusserst schweren Erscheinungen (Temperatur bis zu 41,2 mit Abfall bis auf 35,6) zur Heilung. Ein Thrombus im Sinus war bei der Operation nicht nachzuweisen; Verf. nimmt an, dass das septische Material von den Mittelohrräumen in die Blutbahn

gelangte. Trotz Unterbindung der Jugularis trat eine embolische Pneumonie auf, die, nach Verf., vielleicht durch einen von den erkrankten Herzklappen ausgegangenen Embolus bedingt war. Interessant war bei dem Pat., dass er die Stimmgabel vom Scheitel aus nach dem kranken Ohr lateralisirte, obgleich die ganze Schnecke auf dieser Seite als Sequester und der äussere Gehörgang entfernt worden waren. Schwabach.

---

v. Stein, Les désordres de l'équilibre causés par les maladies du labyrinthe. Annal. des mal. de l'oreille etc. Bd. 26, No. 12.

Verf. hat bei Labyrintherkrankungen typische auf Gleichgewichtsstörungen zurückzuführende Veränderungen des Ganges, Sprunges, der Haltung des Kopfes und Rumpfes beobachtet. Betreffs ausführlicher Schilderung derselben sei auf das Original verwiesen. A. Leichtentritt.

L. Rethi, Experimentelle Untersuchungen über die Luftströmung in der normalen Nase sowie bei pathologischen Veränderungen derselben und des Nasenrachenraumes. Berichte d. Kaiserl. Akademie d. Wissensch. in Wien. 109. Bd., 1.–4. H. Jahrg. 1900.

In der normalen Nase strömt bei ruhiger Respiration die Hauptmenge der Luft anfangs nach oben in die Höhe des vorderen Endes der mittleren Muschel nach hinten, verbleibt nach innen von dieser und biegt am hinteren Muschelende nach unten gegen den Nasenrachenraum ab. Die Breite des Hauptstroms erstreckt sich in der Gegend der Nasenmitte nach unten in den mittleren Nasengang etwa bis zur oberen Fläche der unteren Muschel und oben bis zur oberen Muschel. Sehr gering ist die Luftbewegung unter dem Nasendach; im unteren Nasengang entsteht hinten ein Wirbel.

Auch bei relativ weiten Nasengängen und weiter Regio olfactoria ist die Luftströmung dieselbe; demnach hat der innerhalb normaler Grenzen verbleibende Turgor der Schleimhaut auf die Richtung des Luftstroms keinen merklichen Einfluss. Liegen dagegen Hindernisse in Form von Schleimhautverdickungen, knöchernen oder knorpeligen Vorsprüngen vor, so weicht der Luftstrom aus, hat aber stets die Tendenz, die normale Richtung beizubehalten. Kommt der Luftstrom in grösserem Maasse mit den Enden der unteren Muschel in Berührung oder strömt die Luft der unteren Muschel entlang, so liegen bedeutende pathologische Veränderungen vor.

Demnach können bedeutende Veränderungen namentlich in der Mitte der unteren Muschel vorhanden sein, ohne die nasale Atmung zu stören, während bei freiem unteren Nasengang aber bei vergrösserter mittlerer Muschel die Atmung behindert wird. Veränderungen der unteren Muschel müssen deren vorderes oder hinteres Ende in hohem Maasse betreffen, wenn sie dasselbe bewirken sollen. Ist das nicht der Fall, so übt dieselbe auch auf die Beschaffenheit der durch die Nase strömenden Luft keinen wesentlichen Einfluss aus, sodass ihre Resektion, wie das auch die klinischen Erfahrungen bestätigen, auf die tiefer gelegenen Schleimhäute keine Nachteile hervorruft.

Bei den Nebenhöhlen kommt nebst der Stärke und dem Wechsel der Luftströmnng Grösse und Lage der Oeffnung, die Art der Einmündung und besonders die Configuration in der nächsten Umgebnng derselben wesentlich in Betracht. W. Lublinski.

M. Auerbach und **E. Unger,** Ueber den Nachweis von Typhusbacillen im Blut Typhuskranker. Deutsche med. Wochenschr. 1900, S. 796.

Verff. haben, ermutigt durch positive Befunde anderer Autoren, versucht, Typhusbacillen in dem cirkulirenden Blute von Typhuskranken nachzuweisen. Entsprechend dem Vorgehen von Neufeld beim Nachweis der Typhusbacillen in Roseolenblut haben sie in grosse Mengen Bouillon, meist wurden 300 ccm benutzt, 10—30 Tropfen steril aus der Vena mediana entnommenes Blut verimpft, gehörig umgeschüttelt und die Kolben im Brutschrank bei 37° gehalten. Meist war nach 18—24 h, zuweilen erst am 2. Tage ein positiver Befund zu erheben. Es wurden 10 klinisch sichere Typhusfälle untersucht und 7mal die Bakterien isolirt, aber auch bei einem Falle mit völlig unsicherer Diagnose konnte der Bacillennachweis Klarheit schaffen. Es hat allerdings den Anschein, als ob mit einiger Sicherheit ein positiver Befund nur beim Bestehen einer Febris continua, bezw. um die Eruptionszeit der Roseolen zu erwarten ist. Eine Frühdiagnose des Typhus wäre somit auf diese Weise nicht zu erzielen.

H. Bischoff.

E. Ramoud und **P. Ravaut,** Les bacilles pseudo-tuberculeux. Le Progrès médical 1900, No. 48.

Verff. stellen die als Pseudo-Tuberkelbacillen bezeichneten Bakterien übersichtlich zusammen und werfen die Frage auf, ob es berechtigt ist, eine derartige Gruppe abzugrenzen. Da die verschiedenen Bakterien lediglich eine Eigenschaft gemeinsam haben, die, dass sie schwer färbbar sind, wenn sie aber gefärbt sind, den Farbstoff sehr fest halten, ihn selbst an starke Säuren nur sehr langsam abgeben, im Uebrigen aber sich morphologisch wie biologisch sehr verschieden verhalten, so ist es nach Ansicht der Verff. nicht gestattet, eine Gruppe Pseudo-Tuberkelbacillen aufzustellen, zumal das tinktorielle Verhalten des nämlichen Bakteriums verschieden ist, je nach der Art der Cultivirung und der Präparation. H. Bischoff.

J. Filep, Ueber die desinficirende Wirkung des Phenolysolum hungaricum. Orvosi Hetilap 1900, No. 31.

Das von einer Budapester chemischen Fabrik (Th. Heidelberg) hergestellte Kresolpräparat ist eine dicke, ölige, braune, reine, durchsichtige und ausgesprochen nach Kresol riechende Flüssigkeit, deren baktericide Eigenschaft Verf. an acht Bakterienspecies insgesammt mit 440 Proben studirte. Die Resultate dieser Untersuchungen fasst er folgendermaassen zusammen: 1. Das Phenolysolum hungaricum ist ein höchst wirksames baktericides, d. h. desinficirendes Mittel. 2. Seine desinficirende Wirkung ist mit jener des Lysols identisch. 3. Ebenso wie letzteres besitzt es beim

Kaninchen unter die Haut oder in die Venen injicirt oder per os verabreicht toxische Wirkung. J. Hönig.

---

1) **S. Rabow** und **B. Galli-Valerio,** Ichthoform. Therap. Monatsh. 1900, April.

2) **F. Schaefer,** Die therapeutische Anwendung von Ichthoform. Deutsche med. Wochenschr. 1900, Therap. Beilage.

1) Ichthoform ist eine Verbindung von Formaldehyd und Ichthyol; es ist ein schwarzbraunes, in Wasser unlösliches, amorphes, nahezu geruch- und geschmackloses Pulver. Bakteriologische Untersuchungen, die Verff. an Bacterium coli, an Bacillus typhosus, icteroides und pyocyaneus, sowie an Staphylococcus pyogenes aureus und Aspergillus niger anstellten, ergaben, dass Ichthoform die Entwicklung der Mikroorganismen zu hemmen vermag, indem die Entwicklung nicht nur verzögert, sondern auch, mit Ausnahme von Aspergillus niger, verhindert wurde. Weiterhin besitzt das Ichthoform, wie an Versuchen mit Kaninchenfäces festgestellt wurde, gut desodorirende Eigenschaften. Nachdem sich die Verff. durch Tierversuche, an Fröschen und Meerschweinchen, von der relativen Ungiftigkeit des Mittels überzeugt hatten, wurde dasselbe sowohl äusserlich wie innerlich beim Menschen angewandt. Als äusserliches Mittel bewährte es sich bei der Wundbehandlung so gut, dass es zum Ersatz des Jodoforms herangezogen werden kann. Innerlich wurde Ichthoform in Dosen von zwei bis drei Gramm bei verschiedenen Darmaffektionen gegeben und erwies sich als ein gutes Darmantisepticum ohne schädliche Nebenwirkungen. Ueber seine Wirkung bei Darmtuberkulose kann ein endgiltiges Urteil noch nicht abgegeben werden.

2) S. berichtet über acht Fälle, in denen er bei Darmtuberkulose das Ichthoform innerlich anwandte. Zunächst ist festzustellen, dass das Präparat auch in grösseren Mengen, nämlich in Tagesdosen bis zu 8 g, unschädlich und, abgesehen von vorübergehender Trockenheit im Halse, auch ohne jede unangenehme Nebenwirkung ist. Die Wirkung auf die tuberkulösen Darmprocesse war eine recht zufriedenstellende: primäre tuberkulöse Diarrhöen wurden sehr schnell und, wie es schien, auch dauernd durch Ichthoform beseitigt; bei sekundären tuberkulösen Darmerscheinungen hebt es wenigstens den quälenden Schmerz und die profusen Entleerungen auf. S. bemerkt ausdrücklich, dass die Tuberkulose der Lunge durch das Ichthoform in keiner Weise beeinflusst wird. K. Kronthal.

W. Pauli, Ueber Venenpuls der Ohrspeicheldrüse. Wiener med. Wochenschrift 1900, No. 50.

Ein 24jähriger Mann mit einer typischen Mitralinsufficienz im Stadium der Compensationsstörung zeigte vorübergehend eine pulsirende Anschwellung beiderseits in der (wie bei Mumps) geschwollenen Parotisgegend. Die Anschwellung der Parotis beruhte offenbar auf Venenstauung durch Dilatation des rechten Herzens und Ueberfüllung des Gesammtvenensystems; sie liess sich überdies zur Zeit, wo sie verschwunden war, durch exspira-

torisches Pressen künstlich erzeugen. Die mächtige, mit der Herzsystole synchrone Pulsation der Parotis, die sich als Schwankung des Gesammtvolumens derselben darstellte, rührte von einer Pulsation in ihren Venen her; sie trat gleichzeitig mit Dilatation der Herzdämpfung nach rechts, Abschwächung des 2. Pulmonaltones und Erscheinen eines positiven Lebervenenpulses, also mit relativer Tricuspidalinsufficienz auf und verschwand gleichzeitig mit letzterer anf Verabreichung von Cardiacis. — Dieser neben der bekannten Leber- und Milzpulsation als Zeichen der Tricuspidalinsufficienz vorkommende positive Venenpuls der Parotis scheint ein sehr seltenes Phänomen zu sein. Perl.

A. Hadenfeldt, Ueber totale Pylorusstenose nach Laugenätzung. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 7.

Im Kindesalter ist die Pylorusstenose eine verhältnismässig seltene Ursache der Magenerweiterung. Noch seltener aber kommt es zur Beobachtung, dass eine solche Pylorusstenose das Endergebnis der lokalen Einwirkung ätzender Substanzen ist, weil in solchen Fällen die Verengerung der Speiseröhre die Regel ist. Einen derartigen seltenen Fall beobachtete H. bei einem $6^3/_4$ Jahre alten Kinde. Bei diesem trat 3 Wochen nach einer durch Laugenätzung hervorgerufenen Oesophagusstriktur ein allmählich zunehmender abdominaler Meteorismus auf. Acht Tage später wurde ein langsam ansteigender Erguss in der Bauchhöhle unter gleichzeitigem Schwunde des Meteorismns beobachtet. Dazu Erbrechen, aber nicht von eigentlichem Mageninhalt, und zwar meist gleich nach der flüssigen Speiseaufnahme. Anfänglich nach Klystiren reichlicher Stuhlgang; keine vermehrte Peristaltik; wenig Schmerz- und Druckempfindlichkeit; kein Fieber; Puls etwas beschleunigt; bedeutende Abmagerung des etwas apathischen Kranken. Da man eine genaue Diagnose nicht stellen konnte, so schritt man znr Laparotomie. Da zeigte es sich denn, dass es sich um eine enorme Magendilatation handelte. Das Organ reichte, einer Cyste ähnelnd, bis zur Symphyse. Beim Anstechen derselben entquollen ca. 5 Liter Flüssigkeit, worauf sich der Magen allmählich fast bis zur Norm contrahirte. Als Ursache dieser kolossalen Dilatation wurde eine Totalstenose des Pylorus durch Aetzung der Lauge festgestellt. Die nun folgende Gastroenterostomia anterior in der Magenmittellinie glückte vollkommen und das Kind genas.

Der vorliegende Fall weist darauf hin, bei jedesmaligem Verschlucken auch nur geringer Mengen von Aetzgiften von vornherein neben der Läsion der Speiseröhre an die Möglichkeit einer gleichzeitigen Verletzung des Magens zu denken nnd zwar in erster Linie an eine solche der Pylorusgegend. Carl Rosenthal.

R. Jemma, Recherches sur l'action pathogène des microbes du lait désignés sous les noms de ferments de la caséine ou bactéries protéolytiques. Rev. mens des mal de l'enf. 1900, No. 20.

Nach den Angaben von Flügge und seinem Schüler Lübbert können bei der gewöhnlichen unvollkommenen Art der Milchsterilisirung resistente Sporen proteolytischer Bakterien in der Milch überlebend bleiben. Bei

längerem Stehen der Milch entwickeln sich diese Sporen zu Pilzen, die einerseits ein das Casein coagulirendes Ferment absondern, andererseits ein peptonisirendes (Casease). Durch letzteres Ferment kann die Milch, ohne dass ihr Aussehen und ihre Reaktion geändert werden, giftige Eigenschaften erhalten. Diese Pilze gehören den aëroben Arten an, während die anaëroben die Milch auffallend verändern. Die Angaben Flügge's — soweit sie auf die Produktion toxischer Produkte durch die Bakterien sich beziehen —, haben Duclaux u. A. bestritten. Verf. prüfte deshalb die Angaben Flügge's nach, indem er im Soxhlet-Apparat sterilisirte Milch einige Tage bei einer Temperatur von 38° C. stehen liess. Nur diejenigen Proben, in welchen nach einigen Tagen Coagulation ohne Sauerwerden der Milch eingetreten war, wurden weiter untersucht. Aus dieser Milch konnte Verf. drei Mikroorganismen isoliren: 1. am häufigsten den Bacillus subtilis, der sich im Tierversuch als ungiftig erwies; 2. den Bacillus mesentericus vulgaris. Derselbe erzeugte vom Unterhautbindegewebe und Peritoneum aus keine Giftwirkung, machte aber, wenn man ihn in den Darm der Tiere in grösseren Mengen einbrachte, starke Reizerscheinungen. 3. Den Bacillus butyricus Hueppe, der bei allen Versuchen sich stark giftig zeigte. Jedenfalls hält Verf. es gleich Flügge für ratsam, die sterilisirte Milch kühl aufzubewahren und innerhalb 24 Stunden nach dem Sterilisiren zu verbrauchen. Stadthagen.

M. Lamberg, Beitrag zur Diagnose und Pathologie des Gallenblasencarcinoms und der Rückenmarksläsionen. Wiener med. Presse 1899, No. 42.

Eine 45jährige Frau zeigte anfangs Schmerzen und Druckempfindlichkeit, sowie Hyperästhesie der Haut an der rechten Schulter- und Rückenhälfte. Dazu traten Gürtelgefühl, Intercostalschmerzen. Es folgten Icterus und eine Dämpfung in der Gegend der 4. Rippe rechts; dazu traten Cachexie, Incontinentia urinae, complete Paraplegie, Decubitus. Die Sektion erwies Carcinom der Gallenblase, welches in die Leber hineinwucherte und Metastasen in mehreren Brustwirbeln erzeugt hatte. In der Höhe des 4. Brustwirbels war das Rückenmark geknickt und erweicht. Metastasen in den Brustwirbeln sind bei dem Carcinom der Mamma, Gallenblase, des Magens und der Speiseröhre im grossen und ganzen selten. Hier bestand gleichzeitig eine Thrombose der Femoralvenen und Embolie der Lungenarterie. Die Thrombose sucht L. zum Teil auf eine Gefässlähmung infolge der Rückenmarksläsion zurückzuführen, indem er hervorhebt, dass Kocher unter 25 Fällen von Rückenmarksläsion zwischen dem 5. Hals- und 5. Brustwirbel fünfmal Thrombose der Becken- und Femoralvenen und dreimal Embolie der Pulmonalarterien beobachtet hat. Jedenfalls sollte man der Thrombose und Embolie bei Rückenmarksläsionen eine gewisse Aufmerksamkeit zuwenden. S. Kalischer.

H. v. Halban, Zur Kenntnis der infantilen Pseudobulbärparalyse. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 40.

H. beschreibt eine 9jährige Patientin mit den klassischen Erscheinungen der infantilen Bulbärparalyse; dabei traten die geringen Störungen

der Extremitäten im Verhältnis zu den ausgebildeten Lähmungen der Hirnnervenmuskulatur in den Hintergrund. Betroffen waren der Facialis, Hypoglossus, Trigeminus, die Halsmuskeln und besonders die linke obere Extremität, die eine spastische Parese und Wachstumshemmung aufwies. Die Beine wie der Gang waren fast normal. Die Nahrungsaufnahme war erschwert und erfolgte ohne Kauen durch Herunterwürgen kleiner Stückchen. Das Kind zeigte ein gutes Gehör und Sprachverständnis, sprach aber nur einzelne Worte und fast immer nur im Affekt; dagegen hatte es das Schreiben gut erlernt und schien die Intelligenz völlig ungestört zu sein. Ausserdem bestanden allgemeine epileptische Anfälle, die sich durch Parästhesien im linken Arm einleiteten. S. Kalischer.

G. Wolff, Das Verhalten des Rückenmarks bei reflektorischer Pupillenstarre. Arch. f. Psych. Bd. 32, H. 1.

Verf. geht von der Ueberzeugung aus, dass die Pupillenstarre ein spinales Symptom sei und unteruchte ein grosses Rückenmarksmaterial aus der Würzburger Klinik daraufhin. Er beschreibt einen Fall von Paralyse, bei dem die Diagnose nur aus der Pupillenstarre gestellt werden konnte und fand die vermutete Degeneration im Halsmark. Da nun ein anderes spinales Symptom, das Westphal'sche Zeichen, sich häufig mit Pupillenstarre combinirt, so ist die wechselnde Combination des Verhaltens der Pupille und der Patellarreflexe bei solchen Rückenmarkskranken, deren Rückenmark man später zu untersuchen in der Lage ist, ein guter Prüfstein auf die Richtigkeit der spinalen Theorie der Pupillenstarre. Ist die Pupille starr und der Patellarreflex normal, so müsste allein das Halsmark erkrankt gefunden werden, ist die Pupille normal und fehlt der Patellarreflex, so müsste man nur das untere Rückenmark alterirt finden. Sind beide Krankheitszeichen intra vitam vorhanden gewesen, so müsste Hals- und Lendenmark erkrankt sein, verhielten sich Pupillen und Patellarreflexe normal, so muss man auf negative Befunde mindestens im Hals- und Lendenmark gefasst sein. Nach diesen 4 Gruppen teilt W. seine Fälle ein. Er fand nun in 8 Fällen von starrer Pupille und normalem Patellarreflex stets ein erkranktes Halsmark, meistens war es allein erkrankt, freilich war einmal trotz einseitiger Starre eine doppelseitige Degeneration vorhanden.

2. Gruppe: Pupillenstarre, Westphal'sches Zeichen: in 6 Fällen Erkrankung des ganzen Rückenmarks (Hinterstränge) in einem Falle fehlte jede Degeneration, der Fall scheint eine senile Psychose gewesen zu sein.

3. Gruppe: Pupille normal, Patellarreflexe fehlten. Nur das Brust- und Lendenmark ist erkrankt, das Hals- und obere Brustmark normal. Zur Untersuchung kam nur ein Fall.

4. Gruppe: Pupille normal, Patellarreflex normal oder gesteigert (5 Fälle). In 3 Fällen waren die Hinterstränge normal bis auf unerhebliche Randdegenerationen in einem Falle, in zweien war aber das Halsmark erkrankt, freilich in beschränktem Grade, was deshalb nach des Verfs. Meinung nicht gegen seine Theorie ausgebeutet werden kann.

Ein Fall von angeborener Pupillenstarre wird mitgeteilt, sodann ein

Fall von Schwachsinn mit paranoisch-hysterischen Zeichen und Pupillenstarre, beide Fälle sind nicht zur Sektion gekommen. M. Brasch.

E. Heuss, Ueber postembryonale Entwickelung von Talgdrüsen in der Schleimhaut der menschlichen Mundhöhle. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXI, No. 11.

Das in jüngster Zeit mehrfach beschriebene, entwickelungsgeschichtlich und biologisch interessante Vorkommen von Talgdrüsen in der Mundschleimhaut in Form von stecknadelspitz- bis stecknadelkopfgrossen, gelblichen Körnern, hat Verf. sehr häufig, nämlich bei 12 von 38 daraufhin untersuchten Personen, beobachtet. In dem einen, besonders stark entwickelten Falle, waren grosse, aus 6—8 Acini zusammengesetzte Drüsenkörper, ähnlich denen, die man bei Acne rosacea der Nase findet, vorhanden. In drei weiteren mikroskopisch genau durchforschten Fällen konnte H. mit Bestimmtheit nachweisen, dass diese Neubildung von Talgdrüsen direkt und ausschliesslich von der Stachelschicht der Schleimhaut ausgeht und dass es sich nicht, wie Audry (Cbl. 1900, S. 127) vermutet, um aus der Fötalzeit stammende verirrte Keime handelt, die im späteren Leben zu wuchern beginnen. Jedenfalls wird die Bildung dieser Talgdrüsen, welche am häufigsten bei Männern zwischen dem 30. und 40. Jahre vorzukommen scheint, durch chronische Reizzustände der Mundschleimhaut begünstigt, worauf sich auch ihr häufiges Auftreten bei mit Quecksilber behandelten Syphilitischen erklärt. — Prognostisch und therapeutisch kommt die keinerlei Beschwerden hervorrufende Affektion nicht in Betracht; auch diagnostische Schwierigkeiten dürfte sie kaum veranlassen.

H. Müller.

H. Head und **A. W. Campbell,** The Pathology of Herpes zoster. Brain. Autumn Part 1900.

Unsere Kenntnisse vom Herpes zoster, welche bekanntlich durch eine frühere Arbeit H.'s besonders mit Bezug auf die Topographie der Erkrankung in hervorragender Weise gefördert worden sind, erfahren in der vorliegenden Arbeit — diesmal in pathologischer Hinsicht — durch eine Fülle neuer Thatsachen eine neue bedeutsame Bereicherung.

H. und C. haben in den letzten 4 Jahren in nicht weniger als 21 Fällen von Zoster Nerven und Rückenmark post mortem studiren können und legen in einer umfangreichen Abhandlung die Ergebnisse ihrer Studien nieder.

In allen Fällen war der Sitz der Erkrankung in den Spinalganglien gelegen, nur in zwei Fällen waren die zugehörigen peripheren Nerven eine kleine Stelle weit von der primären Erkrankung mitbetroffen. Und zwar handelt es sich stets um eine mehr oder weniger heftige, fast stets hämorrhagische Entzündung der Ganglien mit teilweiser Zerstörung der Ganglienzellen und Entzündung der Gangliensscheide. Je nach der Schwere der Erkrankung bilden sich die Erscheinungen mehr oder minder schnell und vollkommen zurück, in ganz leichten Fällen ist nach ein paar Monaten von der Erkrankung überhaupt nichts mehr nachweisbar, meist

aber finden sich noch lange Zeit mehr oder weniger ausgedehnte sklerotische (narbige) Residuen. Während die vorderen Wurzeln stets intakt sind, findet sich in den hinteren Wurzeln, je nachdem die Obduktion früher oder später nach Eintritt der Erkrankung gemacht wurde, mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Degeneration; die Veränderungen haben etwa 14 Tage nach Ausbruch des Exanthems ihren Höhepunkt erreicht, um dann wieder zu verschwinden; an Stelle der degenerirten Fasern tritt dann allmählich Bindegewebe, nach 272 Tagen sind alle Zeichen von Degeneration geschwunden, aber die bindegewebige Sklerose ist noch deutlich erkennbar. Auch peripherwärts lässt sich stets eine absteigende Degeneration in den peripheren Nerven constatiren, fortreichend bis zu den feinsten, die erkrankten Hautpartien versorgenden Hautästchen. Auch hier machten die degenerativen Veränderungen mit der Zeit bindegewebigen Strängen Platz; war die Erkrankung eine leichte, so können alle Spuren derselben schwinden. Die aufsteigende Degeneration im Rückenmark erscheint etwa 9—10 Tage nach dem Exanthem und ist 14 Tage nach derselben in voller Entwickelung; in einem Falle bestand sie noch 153 Tage später, in einem anderen war sie 272 Tage nach dem Exanthem nicht mehr nachweisbar. Eine deutliche Sklerose ist hier nicht vorhanden. Die Degeneration verläuft wie nach einer experimentellen Zerstörung der hinteren Wurzeln zu den Hintersträngen, dicht am Hinterhorn, in der grauen Substanz finden sich dicht vor der Substantia gelatinosa meist einige wenige feine degenerirte Fasern. Die absteigende Degeneration im Mark ist stets vorhanden, doch ist die Zahl der degenerirten Fasern so gering, dass sie leicht übersehen werden. Von grösster Bedeutung ist die aufsteigende Degeneration, und zwar ist dieselbe bei Zoster der Extremitäten 10 bis 16 Segmente hinauf zu verfolgen, während bei Zoster des Rumpfes die Degeneration nur eine kürzere Strecke, 6—7 Rückenmarkssegmente, aufsteigt. Die Fasern, die vom Bein kommen, verlaufen ausschliesslich in den Goll'schen, die vom Arm kommenden Fasern in den Burdach'schen Strängen. A. Blaschko.

(Schluss folgt.)

E. Tuszkin, Der Zusammenhang zwischen Gebärmutter- und Magenkrankheiten. Orvosi Hetilap 1900, No. 29.

Die beiden Erkrankungen können zwar in engem Connex miteinander sein, doch sind vorerst die coincidenten, sowie die aus Coeffecten in beiden Organen entstehenden Gesammterkrankungen auszuschliessen. Der erste Weg der gegenseitigen Wirkung sind die Nervenbahnen, deren Centrum für die inneren Genitalien nicht im Gehirn oder Rückenmark, sondern im sympathischen Nervensystem liegt. Das abdominale Centrum desselben ist das Ganglion solare, welches mit dem hinteren und vorderen Magenplexus des Vagusnerven in Reflexbeziehung steht. Der andere Weg der gegenseitigen Wirkung ist in der Veränderung der gemeinschaftlichen statischen Momente der beiden Organe zu suchen. Die Dislokationen des Magens können Uterusdeviationen infolge der Gegenseitigkeit der statischen Momente nach sich ziehen; hingegen können die primären Uterusdeviationen sekundäre Gastroneurose oder palpable Magenerkrankung verursachen.

Der Blutstrom nimmt nur einen dritten Rang in der Aetiologie der gegenseitigen Wirkungen ein. J. Hönig.

Ludwig, Ein Fall von Elevatio uteri mit Lostrennnng des Corpus von der Portio vaginalis unter Dehiscenz der Cervix. Wiener klin. Wochenschrift 1900, No. 39.

Bedeutende Gestaltsveränderungen des Uterus können eintreten, wenn derselbe durch Geschwülste nach oben gezerrt wird, welche nach oben sich entwickelnd, oder von Beginn an hochsitzend, mit höher gelegenen Organen verwachsen und durch kurze und feste Stiele mit dem Fundus oder den Uterushörnern verbunden sind. L. beobachtete einen derartigen Fall bei einem 12jährigen Kinde. Bei dem Mädchen wurde die Laparotomie ausgeführt, weil sich im Abdomen ein mannskopfgrosser, prall gespannter Tumor feststellen liess. In Narkose war per vaginam das Vorhandensein einer kurzen kleinen Portio festgestellt worden. Ein Corpus uteri war nicht abzutasten. Bei der Operation zeigte sich, dass der grosse Tumor dem rechten Ovarium entsprach. Dem Tumor auliegend fand sich das Corpus uteri. Zwischen diesem und dem Scheidengewölbe erstreckte sich eine dünne, durchscheinende Ligamentplatte, in der weder ein grösseres Gefäss, noch ein als Cervix zu deutender Strang sichtbar war. Es war eine Zusammenhangstrennung in der Cervix zu stande gekommen. Dazu muss ein besonders gewaltsamer Zug nach oben erforderlich gewesen sein, dem andererseits die feste Insertion der Scheide am Collum und eine geringe Dislokationfähigkeit der Scheide infolge besonders straffer Befestigung ihrer Seitenwände an der Beckenfascie grossen Widerstand entgegensetzte. — Einen ähnlichen Fall, ebenfalls bei einem Kinde, hat Iversen beschrieben. Es wäre naheliegend, bei dem Umstande, dass beide Patientinnen im kindlichen Alter standen, eine geringere Festigkeit der Cervix im Kindesalter anzunehmen. Br. Wolff.

Holowko, Ein Beitrag zur Embryotomie mit dem Sichelmesser. Petersb. med. Wochenschr. 1900, No. 50.

H. hat in drei Fällen eine Embryotomie mit dem von Küstner empfohlenen Sichelmesser ausgeführt. In allen 3 Fällen bestand eine Querlage bei Erstgebärenden, sodass die Enge der Weichteile eine ungünstige Complikation ergab. In 2 Fällen musste ohne Narkose operirt werden. Trotzdem gelang es verhältnismässig leicht, die Embryotomie mit dem Sichelmesser zu vollführen. Irgend eine Verletzung der Kreissenden oder des Operateurs fand nicht statt. Verf. meint, dass der Vorwurf, dass das Sichelmesser leicht verletzen kann, unbegründet zu sein scheint. Das Sichelmesser sei zur Vornahme der Embryotomie am meisten zu empfehlen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt.

1901. **30. März.** No. 13.

L. Langstein, Die Kohlehydratgruppe des krystallisirten Ovalbumins. Zeitschr f. physiol. Chem. XXXI, S. 49.

Je 25 g krystallisirtes Ovalbumin wurden nach vorhergehender Quellung in Kalilauge mit $^1/_2$ Liter 3proc. Salzsäure 4—5 Stunden am Rückflusskühler gekocht, nachdem in Vorversuchen diese Verhältnisse sich als für die Zuckerabspaltung günstigsten erwiesen hatten. Die filtrirte Lösung wurde benzoylirt; das erhaltene Benzoylprodukt in heissem Alkohol absol. gelöst, von einem beim Erkalten ausgeschiedenen Niederschlag abfiltrirt. Die Lösung setzt eine kleine Quantität seidenglänzender Nadeln ab, vom Schmelzpunkt 202—203 und Stickstoffgehalt 1,96. Dies spricht dafür, dass diese Nadeln Pentabenzoylglukosamin waren. Durch Spaltung der Benzoylverbindung, welche durch Eingiessen der alkoholischen Mutterlauge in Wasser gewonnen war, mit Salzsäure erhielt Verf. salzsaures Glukosamin, das jedoch krystallographisch von dem aus Chitin erhaltenen ab-

wich. Die Quantität des Glukosamins schätzt Verf. auf 10—11 pCt. Beim Erhitzen mit concentrirter Salzsäure lieferte das Ovalbumin kein Glukosamin, ebensowenig mit Salzsäure und Zinnchlorür. E. Salkowski.

E. Wörner und **H. Thierfelder,** Untersuchungen über die chemische Zusammensetzung des Gehirns. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 543.

Aus menschlichen Gehirnen dargestelltes Protagon lieferte den Verff., wie schon Kossel und Freytag, sehr wechselnde Analysenzahlen, sodass sie zu der Ueberzeugung kamen, dass das Protagon der Autoren keine einheitliche Substanz ist. Bei ihren Bemühungen, Trennungen herbeizuführen, gelangten die Verff. zunächst zu einer durch ein höchst eigentümliches, von den Verff. „Umlagerung" genanntes, Verhalten ausgezeicheten Substanz, dem „Cerebron". — Als Ausgangsmaterial dienten die weissen Massen, welche sich aus den ätherischen Auszügen der vorher mit 85proc. Alkohol bei 45° behandelten Gehirnen beim Abkühlen auf 0° oder unter 0° absetzten. In der Regel wurden diese Massen mit einem 50 pCt. Benzol oder Chloroform enthaltenden Alkohol bei 45—50° behandelt. Aus dem Filtrat scheidet sich das Rohcerebron in Form knolliger Gebilde aus. Es ist nochmals aus den genannten Lösungsmitteln umzukrystallisiren, dann nochmals zur Entfernung von Verunreinigungen mit 10 oder 20 pCt. Chloroform enthaltendem Methylalkohol zu behandeln, in welchem es schwer löslich ist. Suspendirt man das Cerebron in 85proc. Alkohol und erwärmt auf etwa 50°, so wandeln sich die knolligen Massen in Nadeln bezw. unvollkommen ausgebildete sechsseitige Tafeln mit scharfen Begrenzungslinien um. Mit blossem Auge sieht man die Flüssigkeit mit prachtvoll glänzenden Flitterchen, ähnlich dem Cholesterin erfüllt. Diese Umlagerung geht jedenfalls mit einer Aufnahme von Wasser einher. Die ursprüngliche Substanz enthält im Mittel zahlreiche Analysen 69,16 pCt. C, 11,54 pCt. H und 1,76 pCt. N, die „umgelagerte" 67,99 pCt. C und 11,75 pCt. H. Beim Kochen mit Mineralsäuren zerfällt das Cerebron in Galaktose, einen alkalisch und einen sauer reagirenden Atomcomplex. Weitere Mitteilungen werden in Aussicht gestellt. E. Salkowski.

---

1) **A. Loewy** und **M. Pickardt,** Ueber die Bedeutung reinen Pflanzeneiweisses für die Ernährung. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 51.

2) **E. Laves,** Ueber das Eiweissnährmittel „Roborat" und sein Verhalten im Organismus, verglichen mit ähnlichen Präparaten. Münchener med. Wochenschr. 1900, No. 39.

1) L. und P. haben mit einem neuen Pflanzeneiweisspräparate einen 10tägigen Stoffwechselversuch (an P.) angestellt, in dem nicht nur die Resorbirbarkeit dieses Mittels, sondern auch seine Fähigkeit, animalisches Eiweiss zu ersetzen, festgestellt werden sollte. Zwischen eine Vor- und Nachperiode von je drei Tagen war die Hauptperiode eingeschaltet worden, in der das animalische Eiweiss durch das Pflanzeneiweiss isodynom ersetzt war, sodass die Nahrung eine rein vegetarische war.

Das „Roborat“ genannte Mittel enthält 94,2 pCt. Eiweiss in der Trockensubstanz, stellt also fast reines Eiweiss dar. Es ist ein staubförmig feines, geruch- und fast geschmackloses Pulver, in Wasser leicht quellend. — Ausgenutzt wurde es ebenso gut wie das animalische Eiweiss, auch vermochte es dieses vollkommen zu ersetzen. Rein dargestelltes Pflanzeneiweiss braucht also nicht schlechter verwertet zu werden als animalisches; geschieht es, so dürfte dies mit der Art der Gewinnung zusammenhängen. —

Das Roborat erlaubt eine vielfältige Anwendungsart (als Zusatz zu Milch, Kakao, Suppen, Gemüsen), ist bindefähig und wird in Zubereitungen nicht als Fremdkörper wahrgenommen. Bemerkenswert ist, dass es die Ausscheidung der Harnsäure herabzusetzen vermag. —

Anhangsweise berichtet P. über Erfahrungen, die er mit dem Mittel in ca. 50 Fällen von verschiedenartigen Erkrankungen des Magendarmtraktus gemacht hat. Es wurde gern genommen und gut vertragen; auch als Klysma (mit Milch, Rotwein, Eigelb) verursacht es keine Reizerscheinungen.

2) L. hat Stoffwechselversuche mit einem neuen, aus Getreidesamen hergestellten, Eiweissnährpräparat am Menschen und an Hunden angestellt. Er kam zu folgenden Ergebnissen: das „Roborat“ genannte Mittel stellt ein staubfeines, fast weisses Pulver dar, geschmacklos oder von wenig brodartigem Beigeschmack, der in Zubereitungen kaum merklich ist. Sein Gehalt an Reineiweiss ist ungefähr so gross, wie im Tropon, etwas höher als im Aleuronat, erheblich höher als im Plasmon. Es enthält Lecithin und Glycerinphosphorsäure. — Es wird leicht und fast vollständig ausgenutzt und vermag sonstiges Nahrungseiweiss zu ersetzen. Es verursacht keine Vermehrung der Darmfäulnis, wohl aber eine Verminderung der Harnsäureausscheidung.

L. möchte es den übrigen neueren Eiweissnährmitteln, denen es im übrigen gleichwertig ist, seines Lecithingehaltes wegen vorziehen. Sein Preis entspricht dem des Tropons. A. Loewy.

Jünger, Ein Fall von Leukämie, complicirt mit Miliartuberkulose. Virchow's Arch. Bd. 162, S. 283.

Bei einem 25jährigen Manne trat nach anfänglicher Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Zunge eine Schwellung der Unterschenkel ein, der bald Vergrösserung der Lymphdrüsen, vor allem am Halse, folgte. Die Milz zeigte sich stark vergrössert; im Blut waren die weissen Blutkörperchen bis auf 1 : 95 vermehrt, bald darauf bis auf 1 : 25 (125000 weisse, 3200000 rote). Unter andauerndem Fieber verschlechterte sich der Zustand, die Beine schwollen stark an, es bestand Ascites, doppelseitiger Lungenkatarrh. Der Tod trat in Collapstemperatur, $^1/_2$ Jahr nach dem Krankheitsbeginn, ein. Die Sektion ergab eine miliare Tuberkulose, vor allem des Peritoneum, hyperplastische Lymphdrüsen mit Tuberkulose; das Mark der langen Röhrenknochen und das Sternum war tief dunkelrot, gallertartig mit vereinzelten käsigen, Tuberkelbacillen enthaltenden Herden.

War im Anfang der Erkrankung die Diagnose Leukämie zweifellos,

zumal sich im Blut neben grossen und kleinen Lymphocyten zahlreiche Markzellen fanden, ferner Mikro- und Megalocyten und kernhaltige rote Blutkörperchen, so zeigte das Blut zwei Tage vor dem Tode zwar noch dieselben Veränderungen der roten Blutkörperchen, aber keine Vermehrung der weissen. Der Kranke, der wahrscheinlich schon vor der von der Zungenerkrankung ausgegangenen Leukämie eine latente Tuberkulose hatte, bekam in dem leukämisch hyperplastischen Lymphdrüsen eine akute Tuberkulose, der kurz vor dem Tode die allgemeine miliare Tuberkulose folgte. Unter dem Einfluss der Tuberkulose trat die eigentümliche Veränderung des leukämischen Blutbefundes ein. M. Rothmann.

A. Stolz, Ueber Totalnekrose des Hodens bei Mumps. Mitteil. aus den Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 7, H. 2 u. 3, S. 392.

In dem von S. aus der Strassburger chirurgischen Universitätsklinik mitgeteilten Falle handelte es sich bei einem jungen Manne um einen nach Mumps-Orchitis sehr stark atrophirten linken Hoden, welcher der Sitz so heftiger Schmerzen geworden war, dass er durch Castration entfernt werden musste. Nach dem anatomischen Befunde lag eine Totalnekrose des ganzen Hodens ohne nennenswerte Beteiligung des Nebenhodens vor. Das nekrotische Gewebe war abgekapselt und allmählich resorbirt und organisirt, ohne dass es zu einer Eiterung gekommen war. Die Resorption und Substituirung der nekrotischen Massen hatte nur an der Peripherie stattgefunden, während die mehr central gelegenen Partien unverändert geblieben waren. Joachimsthal.

Jordan, Ueber die subkutane Milzzerreissung und ihre operative Behandlung. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 3.

Besprechung der subkutanen Milzruptur, ihre Folgen und Behandlung im Anschluss an einen im Sommer 1900 erfolgreich operirten Fall. 23jähriger Officier, Sturz vom Pferde, Aufschlagen auf die linke Seite mit gleichzeitigem Einstemmen des Säbelkorbes in die linke Bauchgegend. Anfängliche Möglichkeit, sich zu erheben und einige Schritte zu gehen, bald intensive krampfartige Schmerzen im Leib und Schwächegefühl. Auftreten von Brechreiz und Erbrechen; spontane Entleerung normal gefärbten Urins. Allmähliche Steigerung der Schmerzen, Schwächer- und Frequenterwerden des Pulses, Auftreten von Unruhe, Durstgefühl, Urindrang. Status $6^1/_2$ Stunden post trauma: Starke Anämie, verfallenes Aussehen, Atmung frequent, oberflächlich, und costal, Puls sehr klein, 130. Abdomen nicht aufgetrieben, Bauchmuskeln starr contrahirt; am Aussenrand des linken Rectus fünfmarkstückgrosse Sugillation; starke Druckempfindlichkeit in der ganzen linken Bauchseite. Leberdämpfung in fast ganzer Breite erhalten. In der linken Bauchseite eine die normale Milzdämpfung allerseits um mehrere Querfingerbreiten überragende Dämpfung. Keine nachweisbare Rippenfraktur in dieser Gegend. — Wegen Zunahme der Collapserscheinungen vor und während der Operation subkutane Kochsalzinfusionen. Aetbernarkose. Incision am Aussenrade des linken Rectus. Hervorstürzen von ca. 2 l flüssigen dunklen Bluts und Gerinnsel aus der

Abdominalhöhle. Inspektion ergab Milzzerreissung und noch frische Blutung aus der Rissstelle. Nach Hinzufügung eines 7 cm langen Querschnittes unterhalb des Rippenbogens Exstirpation der Milz nach Unterbindung des Stils (Lig. gastro-lienale) in 3 Partien mittelst Seide. Vollständige Vernähung der Laparotomiewunde nach Spencer-Wells. TRENDELENBURG'S Beobachtung, dass die krankhafte Contraktion des Darms mindestens bis zu 6, manchmal selbst bis zu 11 Stunden anhalte, wurde bestätigt durch den Befund, dem zufolge ein Teil der Darmschlingen sich noch in dem durch die Bauchquetschung bewirkten Reizzustand (Spasmus) befand, während der andere Teil bereits den Zustand der sekundären Erschlaffung (Meteorismus) darbot. Anatomischer Befund der exstirpirten Milz: 3 cm oberhalb des unteren Pols ein die ganze Dicke durchsetzender Querriss, nahe dem Hilus ein zweiter Einriss. Heilverlauf complicirt durch Bauchdeckenabscess und eine nach Verfs. Ansicht infolge circumskripter Peritonitis in der Umgebung des Milzstumpfes entstandenen Pleuritis sicca sin. Vollkommene Heilung. Während des Krankheitsverlaufes traten keinerlei Erscheinungen auf, die auf vicariirende Thätigkeit anderer bluthildender Organe (Lymphdrüsen, Knochenmark) schliessen liessen. Der Wiederersatz des verloren gegangenen Blutes nahm lange Zeit in Anspruch: nach 5 Monaten war der Bluthefund noch nicht ganz normal. Nach Besprechung der ätiologischen Momente und lokaler Disposition für die subkutane Milzruptur durch chronische Entzündungen (Malaria, idiopathische Hypertrophie, abgelaufener Typhus, Alkoholismus, Lues) bespricht Verf. das Symptomenbild. Erscheinungen, bedingt durch Reizung des Peritoneums, zu denen sich die allmählich immer deutlicher hervortretenden Zeichen innerer Verblutung hinzugesellten, und in differential-diagnostischer Beziehung die Symptome der in Betracht kommenden Leberrupturen, Zerreissungen des Netzes, des Mesenteriums, der Niere, Perforation des Magens und Darms. Aus ferner angeführten statistischen Thatsachen folgert er für die Praxis, dass wenn bei einem Verletzten die Diagnose auf Milzruptur gestellt ist, die absolute Indikation zur Laparotomie vorliegt und dass von der Schnelligkeit des Eingriffes das Schicksal der Pat. abhängt, da die meisten innerhalb 24 Stunden ad exitum kämen. Bezüglich der Wahl der in Betracht kommenden Blutstillungsmethoden: 1. Tamponade, 2. Naht der Rissstelle, 3. Exstirpation verwirft Verf. die erste als zu unsicher vollkommen, empfiehlt die Naht einmal wegen der Brüchigkeit der Milz, dann wegen der Schwierigkeit, alle event. Rissstellen zu finden, nur ausnahmsweise für sehr günstig gelegene Fälle (Inspektion!), und hält die Exstirpation als das sicherste Verfahren, zumal — nach kurzer Erörterung der Physiologie der Milz — kein einziger einwandsfreier Fall bekannt sei, bei dem der Ausfall des Organs als solcher den Tod herbeigeführt hätte; es käme zwar zu einer Verminderung der roten und einer Vermehrung der weissen Blutkörperchen, sowie zu einer Abnahme des Hämoglobingehalts, aber im Verlauf einiger Wochen oder Monate würde der Blutbefund wieder normal. Aus der somit aus der Praxis bewiesenen Thatsache, dass die Störungen in der Bluthildung nur vorübergehende und von keinerlei ernsten Folgen für den Organismus begleitet seien, empfiehlt Verf. demgemäss für das Gros der Fälle die Exstirpation als Normalverfahren. Bier.

Walther, Augenuntersuchungen an 2500 Arbeitern verschiedener industrieller Betriebe. Arch. f. Augenheilk. XLII, S. 15.

W. hat 2672 Arbeiter verschiedener industrieller Gewerbe, Schriftsetzer und Drucker, Metallarbeiter, Holzarbeiter, Glas- und Porzellanarbeiter, Wollearbeiter, Elektricitätsarbeiter und Retortenarbeiter einer Glasfabrik untersucht und unter ihnen 611 mehr oder minder Schwachsichtige gefuuden; von diesen war bei 387 die Schwachsichtigkeit angeboren, bei 224 erworben, bei 95 Schwachsichtigen konnte der Beruf für die Verminderung der Sehschärfe verantwortlich gemacht werden. Wesentlich andere Verhältnisse ergaben sich, wenn nur diejenigen Arbeiter in Betracht gezogen wurden, welche im jugendlichen Alter standen und wo etwaige Aushebung zum aktiven Militärdienst in Betracht kam. Solcher Arbeiter im Alter bis zu 23 Jahren fanden sich 775, von denen 135 schwachsichtig waren; die Schwachsichtigkeit war angeboren bei 109, erworben bei 26, im Beruf erworben bei 11. Die angeborene Schwachsichtigkeit überwiegt also bei den jugendlichen Arbeitern die erworbene in ganz erheblichem Grade. Durch den Beruf hatten von den jugendlichen Arbeitern nur 8,1 pCt. die Schwachsichtigkeit erworben, es kann sonach von einer ernstlichen Schädigung der Sehschärfe der untersuchten industriellen Berufsarten bei den jugendlichen Arbeitern nicht die Rede sein. Zugleich ergab sich auch, dass mit dem fortschreitenden Alter die Zahl der durch den Beruf schwachsichtig gewordenen zunimmt. Es müssen somit in dem einen oder dem anderen Beruf Schädlichkeiten vorhanden sein, die allmählich die Sehschärfe vermindern. So beobachtet man das Auftreteu von Kurzsichtigkeit bei Setzern, Goldarbeitern, Teppichwebern, Mechanikern und verwandten Berufsarten, Verletzungen bei Metallarbeitern, Bindehautkatarrhe bei Tischlern und Möbelpolirern, Blendungserscheinungen bei Glasschleifern.

Horstmann.

R. Lake, A plastic operation for the closure of retroauricular postoperative fistulae. Brit. med. Journ., Nov. 17, 1900.

L. beschreibt eine einfache Methode retroauriculäre Fisteln, die nach nach der Radikaloperation zurückgeblieben sind, durch Plastik zu schliessen. Die Einzelheiten, die durch Abbildungen illustrirt werden, müssen im Orig. nachgelesen werden. Schwabach.

Burnett, Ausgedehnte Zerreissung der Ohrmuschel und vollständige Durchtrennnng des äusseren Gehörganges mit teilweiser Ablösung der Sehne des Musc. sterno-cleido-mastoideus und Absplitterung der Warzenfortsatzspitze durch Schlag mit einem Ziegelstein. Operation zur Wiederherstellung der Ohrmuschel und des Gehörganges. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., S. 137.

Die Ueberschrift giebt im Wesentlichen deu Inhalt der Arbeit wieder. Bezüglich der Einzelheiten der zur Wiederherstellung der Ohrmuschel und des Gehörganges vorgenommenen Operation, die vollständig zum Ziele führte, muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Moll, Causes et traitement de la maladie de Menière. Annal. des mal. de l'oreille etc. Bd. 26, No. 12.

Verf. will die Menière'sche Krankheit als eine Krankheit sui generis nicht anerkennen. Er betrachtet sie vielmehr als einen Symptomencomplex, der ebensogut bei Erkrankungen des äusseren, mittleren und inneren Ohres in die Erscheinung treten kann, wie bei Affektionen des Centralnervensystems, bei denen der Acusticus in Mitleidenschaft gezogen ist. Therapeutisch empfiehlt Verf. neben der Behandlung des Grundleidens besonders Chinin. M. Leichtentritt.

Avellis, Typische Form von Kehlkopfneuralgie. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 46.

Ein — selten doppelseitig gefühlter Schmerz bei gesunden nicht hysterischen Personen des erwerbsfähigen mittleren Alters — meist Männern — von tage- und wochenlanger Dauer mit zeitweiser Besserung, zunehmend bei Bewegungen des Halses und des Kehlkopfes infolge Schluckens, Sprechens, Seitwärtsbewegungen des Kopfes. Innerlicher und äusserlicher negativer Befund, dagegen typische Druckpunkte aussen am Durchtritt des N. laryng. super. in der Membr. hyothyreoid. und einen in der Plica nerv. laryng. bei Berührung mit der Sonde. Heilung durch Antineuralgica, vor allem Laktophenin, aber auch Pyramidon, Phenacetin und heisse Umschläge um den Hals (heisse Sandsäcke, Kartoffelbreiumschläge, Thermophorhalsbinden. W. Lublinski.

Squires, An unusual case of nose-bleed. Med. Record, Dec. 22, 1900.

Der Fall ist merkwürdig, einmal weil der Patient, ein 50jähriger Eisengiesser, sich fast verblutet hätte, dann weil der Grund der Blutung während der Behandlung nicht aufgefunden werden konnte und endlich weil vier Monate später sich durch die äussere Haut der rechten Nasenseite das Corpus delicti in Gestalt einer verrosteten, am Auge abgebrochenen Nähnadel von selbst entleerte. Wie die Nadel bei dem intelligenten Mann in die Nase geraten, war nicht zu ermitteln.

W. Lublinski.

O. Roth und **A. Bertschinger,** Ueber Fosses Mouras und ähnliche Einrichtungen zur Beseitigung der Abfallstoffe. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1900, No. 23.

Für Städte, in denen die Schwemmkanalisation nicht völlig durchgeführt ist, sind entsprechend den Ueberlaufgruben auch Fosses Mouras oder Fosses automatiques zwischen Abort und Kanalsystem eingeschaltet worden. Diesen Gruben wurde nachgerühmt (wie zur Zeit von einigen Seiten den Faulräumen der Dibdin-Schweder'schen Anlagen, mit denen die Fosses Mouras grosse Aehnlichkeit haben), dass in ihnen die fäulnisfähigen Stoffe, die Fäkalien und sogar das Papier völlig verflüssigt werden, sodass die Gruben nie geleert zu werden brauchen und ihr Inhalt unbedenklich in die Kanäle, selbst in ganz kleine Wasserläufe abgelassen werden kann. Verff. konnten feststellen, dass diese Verarbeitung der organischen Bestandteile in den Fosses Mouras keineswegs stattfindet, dass die

Beschaffenheit des Inhaltes lediglich von der Menge des Spülwassers abhängt und die Beschaffenheit des ablaufenden Wassers von dem Vorhandensein gröberer oder feinerer Siebe am Abflussrohr abhängig ist. Es können somit diese Fosses Mouras nicht als die idealsten Einrichtungen für die Beseitigung der Abfallstoffe angesehen werden, sie sind nur ein Nothbehelf, falls die Schwemmkanalisation nicht durchgeführt ist, und zwar sind sie nicht das beste Auskunftsmittel, sondern es ist dem Tonnenabfuhrsystem der Vorzug zu geben. Damit nicht direkte Schädigungen durch die Fosses Mouras verursacht werden, müssen diese völlig dicht sein. Am besten werden sie nicht grösser als etwa 2 ccm hergestellt und aus Eisen angefertigt. Aber auch diese Behälter sollen, da sie ebenfalls allmählich undicht werden, nicht in den Boden versenkt oder gar eingemauert werden, sie sollen vollkommen frei stehen, damit Undichtigkeiten sofort bemerkt werden. Pathogene Keime werden während des Aufenthaltes in den Gruben nicht abgetötet, weswegen beispielsweise Typhusstühle und tuberkulöses Sputum erst nach gehöriger Desinfektion in die Gruben geschüttet werden dürfen.
H. Bischoff.

F. Schenk und **G. Zaufal,** Weitere Beiträge zur Bakteriologie der mechanisch-chemischen Desinfektion der Hände. Münch. med. Wochenschrift 1900, No. 45.

Verff. betonen die Wichtigkeit einer energischen mechanischen Bearbeitung der Hände vor der chemischen Desinfektion. Zu dieser mechanischen Reinigung eignet sich besonders die Sandseife, welche die Epidermisschuppen entfernt und somit der chemischen Desinfektion gut vorarbeitet. Trotz dieser Tiefenwirkung der Sandseife, welche bedeutender ist als bei Schmierseife und Bürste, wird durch die Sandseife die Haut doch weniger gereizt, weil in dieser Seife nicht freies Alkali ist wie in der Schmierseife. Auch für die Desinfektion des Operationsfeldes empfehlen Verff. die Sandseife. Nachdem die Hände mit Sandseife und heissem Wasser fünf Minuten bearbeitet sind, findet die chemische Desinfektion statt, und zwar kann hierfür entweder Sublimat (1 : 1000) oder Quecksilberoxycyanid (2 : 1000) oder Aethylendyamin-Quecksilbercitrat (1 : 1000) verwendet werden. Die Waschung mit diesen Desinficientien hat 3 Minuten lang zu währen; die Desinfektionsmittel sind möglichst heiss zu verwenden.
H. Bischoff.

Otto, Ueber die Behandlung rheumatischer Affektionen mit jodsaurem Natron. Therap. Monatsh. 1900, April.

O. wandte in zahlreichen Fällen von akutem und chronischem Muskelrheumatismus das zuerst von Ruhemann empfohlene Natrium jodicum an, meist in Form subkutaner Injektionen. Zur Verwendung kamen 5 proc. Lösungen, von denen 1—2 Spritzen injicirt wurden. Die Lösungen dürfen nicht alt sein, da sonst Jod frei, und infolge dessen die Einspritzungen schmerzhaft werden. Einige Zeit nach der Injektion, die man am besten in der Gegend des geklagten Schmerzes vornimmt, stellt sich ein mehr oder minder starkes Brennen ein, das etwa 20—30 Minuten anhält. Meist genügt schon eine einzige Injektion, um die Schmerzen zu beseitigen, nur

selten sind zwei oder mehrere nötig. Die mitgeteilten Krankengeschichten zeigen, wie ausserordentlich schnell und sicher das Mittel wirkt. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. K. Kronthal.

Peters, Ueber die Wirkung des Dormiol, eines neuen Schlafmittels. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 14.

Dormiol besteht aus einer Verbindung eines Moleküles Chloral mit einem Molekül Amylenhydrat, ist eine ölige, farblose Flüssigkeit von spec. Gewicht 1,24, von eigentümlichem, kampferartigen Geruch und kühlend brennendem Geschmack; in den Handel kommt es rein oder als 10proc. wässerige Lösung oder endlich in Gelatinekapseln von verschiedenem Gehalt. P. wandte das Dormiol bei 45 Patienten an, die aus den verschiedenartigsten Ursachen an Schlaflosigkeit litten; natürlich wurde durch geeignete Maassregeln die Möglichkeit einer rein suggestiven Wirkung ausgeschlossen. In sieben Fällen war der Erfolg kein besonders guter, doch handelte es sich hier um Patienten, die auch auf andere Schlafmittel nur wenig reagirten. In allen anderen Fällen, namentlich bei Schlaflosigkeit im Gefolge funktioneller Neurosen, trat mehr oder weniger tiefer Schlaf ein. Unangenehme Nebenwirkungen wurden in keinem Falle beobachtet. Die gewöhnlich gegebene Menge, namentlich anfangs, war 0,5 g, doch wurden auch weit grössere Dosen bis zu 2 g gut vertragen. Bemerkt sei noch, dass der Preis des Mittels ein sehr niedriger ist.

K. Kronthal.

A. R. Cushny, On intermittent pulse. Brit. med. Journ. 1900, No. 2074.

Verf. fasst seine Ansichten über den Pulsus intermittens in folgenden Schlusssätzen zusammen: Es giebt wirkliche ventriculäre Intermissionen, bei welchen die Pause genau zwei Pulsintervallen entspricht; in der Pause ist kein Herzton zu hören. — Ferner existiren (nicht selten bei gesunden Individuen) wahre Vorhofs-Intermissionen: die Pause, während deren kein Herzton wahrnehmbar ist, ist kürzer als zwei Pulsintervalle. — Bei excessiver Reizbarkeit der Ventrikel kommt es zu falschen ventriculären Intermissionen; die Pause entspricht zwei Pulsintervallen, ist aber häufig durch eine leichte Erhebung unterbrochen; in jedem Falle kann während der Intermission ein 1. Herzton gehört werden. — Bei der falschen Vorhofsintermission ist die Pause kürzer als zwei Pulsintermissionen entspricht; oft ist eine leichte Elevation während der Pause zu constatiren, ebenso auscultatorisch ein systolischer Ton gleich nach der letzten regulären Pulserhebung. — Die von Wenckebach (Cbl. 1899, S. 516) beschriebene Form der Intermissionen, die auf dem Auftreten von Extrasystolen mit nachfolgender compensatorischer Ruhe begründet ist, hat Verf. noch nicht zu beobachten Gelegenheit gefunden. Perl.

---

1) **J. C. Uhthoff** und **E. F. Maynard,** A case of haemorrhagic pancreatitis.
2) **H. W. Jacob,** Notes on a case of acute pancreatitis complicating mumps. Brit. med. Journ. 1900, No. 2060.

1) Es handelt sich im vorliegenden Falle um einen Mann im Alter

von 77 Jahren, der im Allgemeinen gesund war, bis er endlich über Verdauungsbeschwerden zu klagen begann. Plötzlich wurde er von Schmerzen im Abdomen befallen, worauf ein Collaps erfolgte. Er erbrach beständig Massen, die wie Kaffeegrund aussahen. Bald besserte sich der Zustand, um nach wenigen Wochen in der gleichen Art wieder aufzutreten. Collapse wechselten mit verhältnismässigem Wohlbefinden, bis der Patient endlich einem Schwächeanfall erlag. Eine exakte Diagnose konnte intra vitam nicht gestellt werden, wenn man auch an die Möglichkeit eines Darmverschlusses dachte. Die Behandlung bestand in Nährklystieren und in subkutanen Injektionen von Strychnin und Digitalis. Bei der Obduktion fand man die Bauchspeicheldrüse besonders in ihrem Kopfteil stark vergrössert und mit ihrer Umgebung fest verwachsen. Im Inneren des Kopfes wie auch der ganzen Drüse fanden sich zahlreiche hämorrhagische Partien. Es handelte sich also um einen Fall von hämorrhagischer Pankreatitis. Leider war eine mikroskopische und bakteriologische Untersuchung nicht vorgenommen worden.

2) Die seltsame Complikation von Mumps mit akuter Pankreatitis betraf einen 10jährigen Schulknaben. Die Bauchspeicheldrüsenentzündung trat ganz plötzlich auf und kündigte sich durch oftmaliges heftiges Erbrechen an. Bald gesellten sich dazu sehr heftige Schmerzen in der oberen Partie des Abdomens. Mit der Anschwellung der Parotis ging auch gleichzeitig die Entzündung der Bauchspeicheldrüse zurück. Der Knabe genas vollkommen, ohne dass irgend welche Erscheinungen zurückblieben.

Carl Rosenthal.

Fr. Goeppert, Ueber Harnsäureausscheidung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 334.

Verf. fand, dass Normalzahlen der Harnsäure für das Kindesalter nicht bestehen. Eine Beziehung der Harnsäure zum Körpergewicht ist nicht erweisslich. Bei vegetabilischer Kost waren die relativen Zahlen des Harnsäure-N im Verhältnis zum Gesammtstickstoff etwas höher als die Zahlen bei Versuchen mit anderer Kost. — Bei gleicher Art und Menge der Nahrung ist bei verschiedenen Kindern die absolute Ziffer der Harnsäureausscheidung eine äusserst verschiedene, aber die Harnsäureausscheidung erfolgt in gleichem Verhältnis zum Harnstickstoff. Ist daher der letztere gleich, so bleibt auch die Harnsäuremenge dieselbe. Damit ist die Möglichkeit gegeben, pathologische Aenderungen der Harnsäureausscheidung zu erkennen. — Bei Kindern mit Nephritis und cyklischer Albuminurie konnte Verf. keine deutliche Abweichung der Harnsäureausscheidung von dem Verhalten gesunder Kinder nachweisen. — Bei zwei abnorm fetten Knaben, die aus gichtisch veranlagten Familien stammten, war die Harnsäureausscheidung bei gleicher (eiweissarmer) Nahrung höher als bei gesunden Kindern. Verf. glaubt, dass diese Abweichung nur auf die Fettsucht, nicht auf die gichtische Anlage zu beziehen sei. Stadthagen.

M. Moncorvo, Sur la valeur des badigeonnages de gaïacol synthétique, comme moyen d'éclairer le diagnostic différentiel de la fièvre paludéenne et la tuberculose aiguë ou subaiguë dans l'enfance. Bull. de l'Acad. de Méd. 1899, S. 230.

In Orten, in denen das Sumpffieber endemisch herrscht, ist es oft recht schwer, zumal bei Kindern, dasselbe von der Tuberkulose zu unterscheiden. Das Nichtauffinden der Laveran'schen Plasmodien spricht bei Kindern aus mancherlei Gründen nicht mit Sicherheit gegen Malaria. Um frühzeitig eine Diagnose zu ermöglichen, kann man in zweifelhaften Fällen das Verhalten gegen Chinin und gegen Einreibungen mit Guiacol. nach M.'s Meinung verwerten. Wird das Fieber durch eine oder mehrere Einreibungen mit Guiacol deutlich herabgesetzt, durch Chinin aber nicht beeinflusst, so handelt es sich um Tuberkulose. — In Fällen von Mischinfektion — die nicht selten sind — wird das Fieber durch Guiacol herabgesetzt, bleibt aber noch hoch und kehrt erst durch den gleichzeitigen Chiningebrauch zur Norm zurück. — Bei reiner Malaria äussern Guiacoleinreibungen keinen Einfluss auf das Fieber, während Chinin sicher wirkt.

Stadthagen.

J. Donaht, Beiträge zur Pathologie und Therapie der Basedow'schen Krankheit. Zeitschr. f. klin. Med. 38. Bd. (1.—3.).

Die Untersuchungen des Verfs. ergaben, dass weder in dem normalen Harn noch in dem von Basedow-Kranken Jod vorhanden sei oder dass, falls solches vorhanden ist, es unter der nachweisbaren Grenze liege. Dasselbe gilt für den Harn nach der Einnahme von Jodothyrin mit 1,8 mg Jodgehalt. Beim Morbus Basedowii kann es sich nicht um eine Ueberproduktion normalen Schilddrüsensekretes handeln, auch nicht mit abnormer Aufspeicherung im Organismus, sondern höchstens um ein Uebermaass chemisch veränderter Absonderung in der Schilddrüse. Einfache Struma, Morbus Basedowii und Myxödem stehen hinsichtlich des verringerten resp. mangelnden Jodothyrins einander nahe. — Des weiteren berichtet D. über einen Fall von Morbus Basedowii, bei dem die beiderseitige partielle Resektion des Halssympathicus vorgenommen war. Als unmittelbare Wirkung der Operation konnte die bald erfolgte Verringerung des Exophthalmus, vielleicht auch die Verkleinerung und Verdichtung der Struma angesehen werden. Von einer Heilung konnte nicht gesprochen werden. In 3 Fällen von Epilepsie sah D. die beiderseitige Sympathicusresektion völlig wirkungslos.

S. Kalischer.

E. Jürgens, Zur Frage der Aphasie und ihrer Therapie. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 15. Bd., 5./6. H.

J. machte methodische Sprachübungen bei einem 15jährigen Mädchen, die seit einem halben Jahr rechtsseitig gelähmt war und bei intakter Intelligenz eine motorische Aphasie zeigte zugleich mit Agraphie. Es wurden gleichzeitig Sprach-, Schreib- und Leseübungen vorgenommen und zwar die Schreibübungen mit der linken Hand. Schon nach einem Monat hatte der systematische Unterricht die Kranke zum Gebrauch der Sprache wieder verholfen, obwohl die Lähmung des rechten Arms sich während dieser

Zeit gar nicht gebessert hatte. Vielleicht wurden bei der Uebung die entsprechenden Centren der rechten Hirnhemisphäre zur Ausbildung gebracht.

S. Kalischer.

---

1) **J. Boedeker** und **O. Juliusburger,** Casuistischer Beitrag zur Kenntnis der anatomischen Befunde bei spinaler Erkrankung mit progressiver Anämie. Arch. f. Psych. 30. Bd., 2. H.

2) **M. Nonne,** Rückenmarksuntersuchungen in Fällen von perniciöser Anämie, von Sepsis und von Senium, nebst Bemerkungen über Marchi-Veränderungen bei akut verlaufenden Rückenmarksprocessen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XIV, 3. u. 4. H.

1) Die Verff. fanden bei zwei Fällen von perniciöser Anämie symmetrische Erkrankungen vorzugsweise in den hinteren Strängen aber auch in anderen. Es liessen sich zweierlei Processe unterscheiden, welche als zwei verschiedene Stadien aufgefasst werden: ein akuter Quellungsprocess und eine Sklerose. Die Verff. glauben, dass es sich bei der ganzen Erkrankung um einen akuten oder subakuten myelitischen Process handelt mit enger Beziehung zur Gefässverteilung, durch Confluenz einzelner Herde entstehen dann Bilder, welche auf dem Querschnitt denen der Sklerose ähnlich sehen. Hier kommt die Gliawucherung nur als ein sekundär reaktiver Process in Betracht. Etwas für die perniciöse Anämie Charakteristisches hat diese Läsion nicht, sie kommt beispielsweise auch bei Cachexien vor, welche im Laufe einer Carcinose auftreten.

2) N. hat 12 Fälle von perniciöser Anämie, 3 Fälle von Miliartuberkulose, 9 von Endocarditis und 10 Fälle von Senium zu untersuchen Gelegenheit gehabt und kam zu folgenden Ergebnissen: Die Rückenmarkserkrankungen bei den letalen Anämien sind herdförmige und nicht systematische (akute disseminirte Myelitis). Die Anordnung der Herde zeigt einen Zusammenhang mit den Blutgefässen. Die Fälle von septischer Erkrankung zeigen ebenfalls, dass die Noxe durch das Blut verbreitet wird, denn die Rückenmarksbefunde zeigen hier oft Bilder, wie man sie in den Frühstadien der letalen Anämien antrifft. Die Degenerationen des Greisenalters imponiren gleichfalls als vaskulär bedingte Herde. Die graue Substanz erkrankt nur in weit vorgeschrittenen Fällen mit. Die mit Hülfe der Marchi'schen Methode bei den schweren Anämien und septischen Erkrankungen neben den Herden nachweisbaren diffusen Degenerationen erlauben nur den Schluss, dass es sich um eine trophische Alteration handele, aber nicht, dass eine funktionelle Schädigung der nervösen Elemente vorliege. Für die durch die Marchi'sche Methode nachweisbare besondere Art der Degenerationen bilden die einstrahlenden hinteren Wurzeln und die vordere Commissur Prädilectionsorte.

M. Brasch.

J. Fajersztajn, Ueber das gekreuzte Ischiasphänomen. Ein Beitrag zur Symptomatologie der Ischias. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 2.

Das Ischiasphänomen (Lasègue) besteht bekanntlich darin, dass, wenn man das Bein bei gestrecktem Unterschenkel in der Hüfte beugt, eine mehr oder weniger lebhafte Schmerzempfindung in dem kranken Bein auftritt Selbst wenn man das Bein nur wenig hochhebt, dabei aber eine Dorsal-

flexion des Fusses der betreffenden Seite ausführt, tritt dieser Schmerz ein. Nun hat Verf. gefunden, dass Schmerzen an der Austrittsstelle des erkrankten Ischiadicus auch dann zu stande kommen, wenn man das gesunde Bein bei gestrecktem Unterschenkel in die Höhe hob. Er bezeichnet dies als das „gekreuzte Ischiasphänomen.“ Die sogenannte Austrittsstelle des Ischiadicus ist der Lieblingsort des gekreuzt entstehenden Schmerzes: er kann sich aber auch im Verlauf des Ischiadicus ausbreiten. Meist wird der gekreuzte Schmerz weniger peinlich empfunden, als der an derselben Seite. Es fragt sich nun, ob die Dehnung eines Ischiadicus mechanische Wirkungen im Gebiet des contralateralen auszuüben vermag. Dies wurde durch Experimente an Leichen (die Einzelheiten möge man im Original nachlesen) vom Verf. nachgewiesen. In einzelnen seltenen Fällen indessen gelingt es nicht, ein homolaterales Ischiasphänomen zu produciren, wohl aber ein gekreuztes. Indem Verf. auf die von Jendrassik zuerst betonte Thatsache eingeht, dass bei Beugung des gestreckten Beines auch eine Beckenbeugung zu stande kommt, macht er andererseits darauf aufmerksam, dass ein gekreuztes Ischiasphänomen auch ohne nennenswerte Beckenbeugung zu stande kommen kann, z. B. wenn man nur die Dorsalflexion des gesunden Fusses vornimmt. Immerhin ist es möglich, dass bei Mitaffektion der sensiblen Ausbreitungen in der Synchondrosis sacro-iliaca Schmerzen im oder dicht am Kreuzbein wirklich durch Beckenverlagerung ausgelöst werden. Das gekreuzte Ischiasphänomen kommt bei schwereren Fällen von Ischias häufiger vor; auffallend ist, dass in den Fällen, deren neuritische Natur durch den Mangel des Achillessehnenreflexes bewiesen wird, das gekreuzte Phänomen sehr oft nicht nachgewiesen werden kann. Ist das gekreuzte Phänomen einmal erschienen, so begleitet es das homologe gewöhnlich, bis die Krankheitssymptome nachzulassen beginnen. Eine üble prognostische Vorbedeutung hat das gekreuzte Ischiasphänomen nicht; als Signum mali ominis wäre dagegen sein Auftreten im Verlauf einer chronischen Ischias zu bezeichnen, deren Symptomencomplex eine Zeit lang nur das homologe Phänomen aufzuweisen hatte. Bernhardt.

C. Hochsinger, Zur Kenntnis der hereditär-syphilitischen Phalangitis der Säuglinge. Wiener med. Presse 1900, No. 50.

Verf. verfügt über 55 im Laufe von 25 Jahren gesammelte Fälle von hereditär-syphilitischer Erkrankung der Phalangenknochen bei Säuglingen. Die Affektion findet sich weit häufiger an den Fingern als an den Zehen, spielt sich ausschliesslich an den Knochen ab, ohne Weichteile, Knorpel, Gelenke in Mitleidenschaft zu ziehen und zu Eiterung zu führen, beginnt stets an den Grundphalangen und hat einen subakuten Verlauf mit Neigung zu spontaner Resorption. Die Intumescenz des unteren Fingergliedes verleiht dem Finger, der sowohl verlängert als verbreitert erscheint, die Form einer Flasche, das Miterkranken der distalen Phalangen die eines Spielkegels oder Kegelstutzes. Diese Phalangitis gehört zu den Frühmanifestationen der hereditären Syphilis und pflegt multipel, aber nicht symmetrisch aufzutreten. Wie die röntgenographische Untersuchung zeigt, handelt es sich bei ihr um eine von der Knochenknorpelgrenze ausgehende

diffuse rareficirende Ostitis. Jenseits des ersten Lebensjahres weisen die hereditär-syphilitischen Fingererkrankungen nicht mehr den beschriebenen charakteristischen Typus auf; hier kann es zur Caries, sowie zur Miterkrankung der Gelenke und Weichteile kommen. — Differentialdiagnostisch ist nur die Spina ventosa scrophulosa in Betracht zu ziehen. — Therapeutisch genügt die gewöhnliche antisyphilitische Allgemeinbehandlung, um die Krankheit innerhalb 6—10 Wochen zur Heilung zu bringen.

H. Müller.

R. Kienböck, Ueber die Einwirkung des Röntgen-Lichtes auf die Haut. (Aus dem Röntgen-Instiut im Sanatorium Fürth in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 50.

Aus den Beobachtungen und Versuchen des Verfs. geht hervor, dass die Röntgen-Dermatitis — entgegen der herrschenden Lehre — nicht durch die elektrischen Entladungen, sondern durch die Röntgenstrahlen selbst hervorgerufen wird und dass sie höchstwahrscheinlich auf chemischen Veränderungen der Gewebe beruht. Die verschiedenen Grade der Affektion, von der beschleunigten Abstossung der oberen verhornten Epidermisschichten, der Nägel und Haare bis zur Zerstörung der Haut werden stufenweise durch die auffallende Menge des Röntgen-Lichtes erzeugt, welche ihrerseits von der Gesammtzahl und Dauer der Röntgen-Lichtschläge, von der Intensität des Röntgen-Lichtes und der Entfernung des Focus abhängt. Ausserdem aber wird die Schwere der Entzündung auch beeinflusst von der Qualität des Röntgen-Lichtes; Strahlen von geringerem Penetrationsvermögen, wie sie in weichen oder mittelweichen Röhren entstehen, wirken intensiver; die harte Röhre wirkt überhaupt wenig. Die Hautveränderung beginnt an der Stelle, welche dem Focus der Röhre am nächsten liegt und schreitet allmählich peripherwärts gegen die Grenzen des bestrahlten Gebietes (nie darüber hinaus) fort; die Restitution geht in umgekehrter Richtung vor sich. Bei Berücksichtigung aller Umstände lässt sich die Wirkung willkürlich abstufen. Die Regionen der Körperoberfläche reagiren in verschiedener Weise, am bedeutendsten die Schleimhäute, dann in abnehmender Stärke die Haut im Gesicht, auf dem Handrücken mit Nagelfalz, an den Extremitäten und am Rumpfe; die behaarte Kopfhaut lässt sich auffallend leicht ohne Spuren von Erythem epiliren. Die entzündete (Ekzem, Sycosis) oder sonst pathologisch veränderte Haut (Lupus) reagirt besonders heftig. Die individuelle Disposition ist von geringem Belang; eine nennenswerte Idiosynkrasie gegen das Röntgen-Licht scheint überhaupt nicht zu existiren.

H. Müller.

G. Illyés, Ueber die Ureterkatheterisirung im Dienste einiger neuer Methoden der Nierendiagnostik. Orvosi Hetilap 1900, No. 18.

In einem in der Kgl. Aerztegesellschaft zu Budapest gehaltenen Vortrage berichtet I. über seine Erfahrungen, die er an 12 Fällen mit der zu diagnostischen Zwecken vollführten Ureterkatheterisirung sammelte. Der Urin wurde dabei nach drei Richtungen hin untersucht und zwar wurde der ClNa-Gehalt desselben bestimmt, dann die Permeabilität der Niere

nach Methylenblauinjektion und schliesslich der Gefrierpunkt des Harns und des Blutes nach A. v. Korányi's Methode festgestellt. Mittels dieser Untersuchungsmethoden gelang es in allen Fällen bestimmt zu constatiren nicht nur die Intaktheit der anderen Niere, sondern auch den Grad ihrer eventuellen Mitergriffenheit. Desshalb sollte die Katheterisation des Ureters bei chirurgischen Nierenaffektionen nie unterlassen werden, da immerhin wichtige Schlüsse für die Diagnose daraus gefolgert werden können, besonders und am päcisesten durch die Korányi'sche Gefrierpunktsbestimmungs-Methode, wo die eventuelle Feststellung der Gefrierpunktserniedrigung nicht nur des Harnes, sondern auch des Blutes von grosser Wichtigkeit ist, da hieraus immer gewisse prognostische Schlüsse gezogen werden können. Durch die Untersuchung mit Methylenblau-Injektionen kann die compensatorische Hypertrophie einer Niere recht wohl erkannt werden. J. Hönig.

H. Head und **A. W. Campbell,** The Pathology of Herpes zoster. Brain. Autumn Part 1900.

(Schluss.)

Neben diesen Fällen von spontanem, idiopathischen Zoster haben die Verff. noch einige Fälle obducirt, wo die Erkrankung verursacht war einmal durch ein Lymphsarkom, welches das 4. Dorsalganglion mitergriffen hatte, ein andermal durch ein Trauma, ferner zwei Fälle, wo gleichzeitig Tabes und multiple Sklerose bestanden hatte, sowie mehrere Fälle von progressiver Paralyse. In dem Fall von multipler Sklerose hatte nach Anschauung der Autoren die Endarteritis obliterans nur ein prädisponirendes Moment abgegeben; ebenso erklären sie die Neigung der Paralytiker zur Zostererkrankung mit einer gesteigerten Disposition zu Erkrankungen ihres Nervensystems. — Die Verff. glauben, dass es sich auch in diesen Fällen um spontanen Zoster handle, und dass der spontane Zoster eine specifische Infektionskrankheit sei, deren Träger bezw. dessen Toxin eine Vorliebe für die Spinalganglien habe.

Und zwar stellen sie den Zoster in Parallele mit der Poliomyelitis anterior acuta, die im Vorderhorn ganz genau dieselben Veränderungen setze wie der Zoster in dem dem Vorderhorn gleichwertigen Spinalganglion. Dass beim Zoster meist nur ein Ganglion erkranke, erkläre sich aus der anatomisch getrennten Lage, während bei der Poliomyelitis anterior die Erkrankung sich leichter in der continuirlichen Zellsäule des Vorderhorns fortpflanzen könne. Auffallend ist die Bevorzugung gewisser Ganglien, nämlich des 3. und 4. Cervicalganglion, sowie des 3. Dorsal- bis zum 2. Lumbalganglion; das seien die Ganglien, die nach Head's früheren Untersuchungen am meisten durch den Sympathicus Impulse von den Eingeweiden erhielten. Diese Ganglien haben auch ein anatomisches Charakteristicum: Von den zwei Arten von Ganglienzellen, die in den Spinalganglien sich vorfinden, einer grossen grobgranulirten und einer kleineren, feingestreiften Art, führen die genannten Ganglien die letztgenannte Art in der Mehrzahl, während sich in den übrigen Ganglien mehr grosse Zellen vorfinden. Es sind das übrigens auch die Ganglien, deren Fasern peripherwärts den Rumpf versorgen und centralwärts sich durch besonders kurzen Verlauf (s. o.) auszeichnen.

Die gewonnenen Sektionsbefunde haben nun ferner die Autoren in den Stand gesetzt, die früber von Head gemacbteu Angaben über die Hautterritorien der einzelnen Spinalnerven zu ergänzen resp. zu bestätigen. Insbesondere hält H. seinen Gegnern gegenüber daran fest, dass der 3. Dorsalnerv gewöhnlich noch ein Stück an der Innenseite des Oberarms versiebt, dass die Brustwarze zwiscben 4. und 5. Dorsalarea, der Nabel zwiscben 9. und 10. Dorsalarea liegt und dass der 12. Dorsalnerv die Haut zum Teil über, zum Teil unter dem Poupart'schen Bande versorgt. Die Form der einzelnen Territorien ist natürlicb variabel. Beim Kinde, dessen Rumpf annäbernd cylindrisch ist, stellen vom 3. Dorsal- bis zum 1. Lumbarnerven die einzelnen Territorien ziemlich borizontale Streifen dar, wäbrend sie beim Erwacbsenen mebr einem Paar stumpfwinkligen Dreiecken gleichen. Die Territorien oberbalb des 6. Dorsalnerven senden Fortsätze nacb dem Arm zu, die unter ibm liegenden nacb der unteren Extremität. Die Fortsätze werden um so länger, je mebr sich die Territorien der Extremität nähern. Die Variabilität in der Nervenversorgung ist nicht sehr gross; einem bestimmten Nerven entspricht meist eine bestimmte Hautpartie, docb kann das Gebiet ein wenig böher oder tiefer liegen („prefixed“ und „postfixed“ sein), niemals aber mebr als um ein balbes Segment. Ein Uebergreifen der einzelnen Nervengebiete ineinander ist am Rumpf nur sehr unbedeutend, etwas stärker ist es am Halse, am stärksten an den Extremitäten ausgesprocben; doch auch hier findet das Uebergreifen höchstens bis in die Hälfte des nächst höberen oder nächst tieferen Gebietes statt. A. Blascbko.

Stoltz, Ein Fall von Gebärmutterzerreissung bei der Geburt eines Hemicepbalus mit Bemerkungen zur Aetiologie derselben. Zeitscbr. f. Heilk. 1900, H. 12.

Wegen Fiebers der Mutter und drohender Uterusruptur bei lebender, in Gesichtslage befindlicher Frucht, wurde, da das Gesicbt am Beckenboden stand, ein Zangenversuch gemacbt. Die Anlegung der Zange gelang aber nicht. Als darauf die Nägele'scbe Schere zur Perforation eingesetzt wurde, verscbwand der Scbädel plötzlicb. Es fand sich ein Gebärmutterriss. Das Kind, das in die Baucbhöhle getreten war, wurde durch Laparotomie entfernt und der Uterus total exstirpirt. Die Frau genas. Die Frucht war ein Hemicephalus mit Rückgratsspalt. — Auf Grund der Untersuchung des exstirpirten Präparates kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: „Das vorliegende Präparat spricbt dafür, dass die Disposition zur Gebärmutterzerreissung mebr in den Muskel- als in den elastischen Geweben liegt, mechanische Momente dabei aber eine grosse Rolle spielen, ferner dass das Uterinsegment aus dem Gebärmutterkörper entstebt und in den der Geburt folgenden Contraktionen scbwindet, in den Erschlaffungszuständen erscheint, weil es einen funktionell, nicht anatomiscb verschiedenen Teil des Gebärmutterkörpers darstellt. Verlauf und Ausdebnung der Gebärmutterrisse bängen ab vom Verlaufe der Muskelfaserung.“ Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 6. April. No. 14.

1) **E. Rehfisch,** Ueber die Innervation der Harnblase. Virchow's Arch. Bd. 161, S. 529.

2) **L. v. Frankl-Hochwart** und **A. Fröhlich,** Ueber Tonus und Innervation der Sphincteren des Anus. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 81, S. 420.

1) In weiterer Ausführung seiner Untersuchungen über Blasenschluss und -Oeffnung nimmt Verf. nunmehr zur v. Zeissl'schen Anschauung Stellung Nach diesem Autor sollten N. erigens und hypogastricus ausser ihren motorischen Funktionen noch hemmende besitzen, und zwar jener für den Sphincter, dieser für den Detrusor vesicae. Dieser Prüfung galten die mit P. Schultz ausgeführten Versuche des Verfs. an Hunden. Verband er die Blasenhöhle mit einem Wassermanometer und liess er den Druck graphisch verzeichnen, so sah er, wenn er während der stattfindenden Erigensreizung auch noch den Hypogastricus reizte, dass die Druckkurve

niemals absank, was doch hätte der Fall sein müssen, wenn der Hypogastricus auch Hemmungsfasern für den Detrusor enthielt, vielmehr sah er sogar, wenn die Erigensreizung nur schwach war, auf die nun folgende Hypogastricusreizung infolge Hinzuaddirung dieser Wirkung eine positive Erhebung der Druckkurve. Das von Zeissl benutzte Quecksilbermanometer liess die eintretende geringe Druckerhöhung auf die nach und neben Erigensreizung stattfindende Hypogastricusreizung nicht beobachten. Ebenso wenig liess sich an der mit Wasser gefüllten Blase auf Reizung eines der beiden durchschnittenen N. erigentes ein hemmender Einfluss auf den Sphincter feststellen, wofern eine durch Detrusorwirkung mögliche mechanische Sprengung des Sphincter durch Anbinden eines Glasrohres, aus geschlossen war (vergl. hierüber und über die den Zeissl'schen Angaben entgegenstehenden Beobachtungen das Original). Zum Schluss betont Verf., dass in der Norm der Sphincter niemals durch den infolge der Detrusorcontraktion erzeugten Blaseninnendruck mechanisch gesprengt wird; vielmehr hebt die durch den sich contrahirenden Detrusor eintretende Druckerhöhung reflektorisch den Sphinctertonus auf.

2) Während für Katze und Kaninchen ausführliche Untersuchungen über die Innervation der Mastdarmschliesser seitens Langley und Anderson vorliegen, sind ihre Angaben über diese Verhältnisse beim Hunde nur fragmentär, weshalb Verff. diese Frage an 35 Hunden studirt haben. Die Frage, ob in der Norm ein Sphinctertonus besteht, wird dahin beantwortet, dass ein solcher vorhanden ist und etwa 11 mm Hg beträgt, d. h. der Schluss hält dicht gegen eine Wassersäule von etwa 15 cm Höhe. Bei Erstickung des Tieres oder Lähmung der Muskeln durch Gifte lässt der Tonus nach. Der nunmehr nur noch übrig bleibende elastische Verschluss des Anus ist gegenüber Flüssigkeitsdruck insufficient. Die Frage, welchen Anteil der quergestreifte Sphincter externus und welchen der glatte internus am Mastdarmschluss hat, wird auf Grund von Curarevergiftung, das nur die quergestreiften Muskeln lähmt, dahin beantwortet, dass nach so bewirkter Ausschaltung des Externus es schärferer Reize bedarf, um mittels des Internus allein einen wasserdichten Schluss gegenüber erhöhtem Druck zu bewirken. Im N. erigens verlaufen die motorischen Fasern für die Sphincteren, während der Hypogastricus die Fasern für die Längsmuskeln des Mastdarms enthält; Reizung des Erigentes giebt daher Mastdarmschluss, Reizung des Hypogastrici, nach vorgängiger Durchschneidung der Erigentes, Dilatation des Mastdarms. Auf Reizung sensibler Nerven, z. B. des centralen Ischiadicusstumpfes, erhält man reflektorische Sphinctercontraktion; hat man zuvor die Erigentes durchschnitten, so erhält man nur Erweiterung der Analöffnung und des Mastdarms.

Auch nach Durchschneidung des Lendenmarks können noch die zugehörigen Bauchganglien (Gang. mesent. inf.) den reflektorischen Sphincterschluss unterhalten, ja auch diese können ausgeschaltet werden, ohne dass der Tonus ganz erlischt; Muscarininjektionen vermögen den Sphinctertonus dennoch zu steigern. I. Munk.

W. His und **Th. Paul,** Physikalich-chemische Untersuchungen über das Verhalten der Harnsäure und ihrer Salze in Lösungen I und II. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. XXXI, S. 1 u. S. 64.

Die beiden gross angelegten Abhandlungen können ihres zum grossen Teil rein physikalischen Inhalts wegen hier nur in ihren Grundzügen berücksichtigt werden.

1. Unter Anwendung absolut reiner Harnsäure und des reinsten zu beschaffenden destillirten Wassers, welches speciell für den Zweck hergestellt wurde, gelangen die Verff. zu folgenden Resultaten. Bei 18° C. löst sich Harnsäure in Wasser in dem Verhältnis von 1 : 39480. In 1 Liter der gesättigten Lösung sind 0,0253 g Harnsäure enthalten oder in 6640 Liter der gesättigten Lösung ist ein Molekül = 168,2 g Harnsäure gelöst. Die Löslichkeitsgrenze wird schon nach 1 Stunde erreicht, wenn die feinverteilte Säure mit Wasser geschüttelt wird. Durch Abkühlen der heiss gesättigten Lösung lässt sich wegen der leichten Zersetzung der Harnsäure deren Löslichkeitsgrenze nicht bestimmen. Die Angaben älterer Autoren, dass sich die Harnsäure bei längerer Berührnng mit Wasser zersetzt, konnte bestätigt werden.

2. Die in der Litteratur vielfach verbreitete Ansicht, dass die Harnsäure in wässerigen Lösungen starker Säuren erheblich leichter löslich sei, als in Wasser, beruht auf einem Irrtum, die Löslichkeit in normaler Salzsäure (36,5 g HCl in 1 Liter) und Schwefelsäure (49 g in 1 Liter) erwies sich im Gegenteil geringer wie in reinem Wasser. Diese in verdünnten Säuren beobachtete Löslichkeitsverminderung steht in vollem Einklang mit der Theorie der elektrolytischen Dissociation. Sie liess sich nach derselben nicht nur voraussehen, sondern sogar zahlenmässig feststellen. Nach dieser Theorie veranlasst ein Zusatz starker Säuren zu einer wässerigen Harnsäurelösung wegen der damit verbundenen Zunahme der Concentration der Wasserstoff-Jonen eine Zurückdrängung der Dissociation der Harnsäure und damit eine Verminderung der Löslichkeit. Das theoretisch berechnete Löslichkeitsverhältnis 1 : 43620 stimmt mit den thatsächlich beobachteten Verhältnissen 1 : 42430 (bei normaler Salzsäure) und 1 : 44140 (bei normaler Schwefelsäure) unter Berücksichtigung der bei solchen Versuchen unvermeidlichen Fehlerquellen sehr befriedigend überein. Auch in 6fach normaler Salzsäure und Schwefelsäure findet keine Löslichkeitszunahme der Harnsäure gegenüber der in reinem Wasser statt. Bei der Schwefelsäure geht die Löslichkeit sogar auf 1 : 54890 zurück. Diese Löslichkeitsverminderung ist jedenfalls auf den specifischen Einfluss der Schwefelsäure als Lösungsmittel zurückzuführen. Auch in 6fach normaler Salzsäure und Schwefelsäure vermag die Harnsäure keine positiven Jonen zu bilden, d. h. als Base zu funktioniren. Wäre dieses der Fall, so müsste die Löslichkeit derselben in dieser Säure grösser sein, wie in reinem Wasser. Die Zersetzung der Harnsäure, welche bei länger Berührung derselben mit Wasser eintritt, geht bei Gegenwart starker Säuren nicht oder nur in äusserst geringem Maasse vor sich. Die Bestimmung der Harnsäure in ihren Salzen durch Abscheidung mittelst überschüssiger Salzsäure, oder besser Schwefelsäure, führt zu genauen Resultaten, wenn die Uebersättigungserscheinungen durch anhaltendes Schütteln vermieden werden und für den in der Lösung

zurückbleibenden Teil eine Concentration von 2 mg für 100 ccm Flüssigkeit (bei 18°) angebracht wird. E. Salkowski.

J. J. Kijanitzin, Weitere Untersuchungen über den Einfluss sterilisirter Luft auf Tiere. Virchow's Arch. Bd. 162, S. 515.

K. hatte früher beobachtet, dass Tiere, die sterilisirte Luft atmeten, nicht nur im Atemapparat, sondern selbst nachdem sie ihn 10 Minuten bis 1½ Stunde verlassen hatten, starben. In der Annahme, dass die Ursache davon eine tiefgehehende Ernährungsstörung sei, hat er neue Versuche an hungernden Kaninchen angestellt, und deren Eiweissumsatz festgestellt zuerst während sie gewöhnliche, sodann während sie sterilisirte Luft atmeten. Jeder Versuch dauerte 3—6 Tage. — Bestimmt wurde der Gesammtstickstoff des (durch Borsäure vor Zersetzung bewahrten) Urins, sein Harnstoffgehalt, die Menge der in ihm enthaltenen Leukomaine (nach Pöhl) als Maass der intermediären Stoffwechselprodukte.

Zunächst fand sich, dass beim Atmen in sterilisirter Luft die Stickstoffausscheidung erheblich anstieg. Dieser Anstieg wird bewirkt durch eine die Norm oft mehrfach übertreffende Steigerung der intermediären Stoffwechselprodnkte, wogegen die Harnstoffmenge verhältnismässig abnimmt. Ihr procentischer Anteil an der Gesammtmenge des ausgeschiedenen Stickstoffes sinkt daher von ca. 86 pCt. in der Norm bis auf 53 pCt. — Die Todesursache bei den sterilisirte Luft atmenden Tieren sieht Verf. danach in einer Vergiftung durch Leukomaine und kommt weiter zu dem Schluss, dass zum normalen Leben ausser dem Sauerstoff noch Mikroorganismen der Luft notwendig sind. Diese sollen von den Lungen aus ins Blut dringen und — von Leukocyten aufgenommen — Veranlassung zur Bildung eines die normale Stoffzersetzung regelnden Fermentes gehen, ohne welche es zur Bildung und Anhäufung der giftigen intermediären Produkte kommt. A. Loewy.

E. Riegler, Eine neue empfindliche Reaktion zum Nachweise des Traubenzuckers wie auch anderer Aldehyde. Wiener med. Blätter 1900, No. 49.

Die Farbreaktion, die R. zum Nachweis des Zuckers, wie auch von Aldehyden (Form-, Aethylaldehyd) in gelöstem Zustande empfiehlt, beruht auf einer Rosafärbung, die zu stande kommt, wenn man die betreffenden Flüssigkeiten mit Natriumacetat und salzsaurem Phenylhydrazin kocht und Natronlauge zufliessen lässt.

Für den Harn nimmt man zu 1 ccm Harn eine Messerspitze krystallisirtes Natriumacetat, eine kleine Messerspitze salzsaures Phenylhydrazin und 2 ccm Wasser, erhitzt zum Sieden, lässt sofort 10 ccm 10proc. Natronlauge zulaufen und schüttelt 5—6mal um. Bei grösseren Zuckermengen (1 pCt.) tritt Rosafärbung sofort ein, bei kleineren (bis 0,05 pCt.) in einigen Minuten, bei 0,005 pCt. in 4 bis ½ Stunde. A. Loewy.

R. Lehmann-Nitsche, Ein seltener Fall von angeborener medianer Spaltung der oheren Gesichtshälfte. Virchow's Arch. Bd. 161, S. 126.

Bei einem jetzt 18jährigen in La Plata lebenden Italiener besteht

eine mediane Spaltung der oberen Gesichtshälfte, durch die die Nase in zwei Hälften geteilt ist. Von jeder zieht ein Knochenwulst nach oben über die Stirn. Die Augen sind beide nach aussen und nach der Seite gelagert, sodass Pat. vor allem mit dem rechten Auge, nur bei seitlicher Kopfwendung geradeaus sehen kann. Der Abstand der inneren Augenwinkel beträgt 75 mm, der der äusseren 118 mm. Dabei sind die Lidspalten sehr klein, wie geschlitzt. Motilität und Pupillenreflex ist beiderseits normal. Von den zwei Nasenhälften zeigt die rechte an der Wurzel eine vorspringende Knochenkante, die äusserste Ecke der Pars nasalis des Stirnbeins. Das linke Os nasale ist deutlich zu fühlen, ebenso links im Gegensatz zu rechts das Knorpelgerüst. In der Tiefe zwischen beiden Nasenhälften ist die untere dem Vomer angehörige Kante der knöchernen Nasenscheidewand zu fühlen. Die Nasenlöcher münden nach vorn; beide Nasen sind für den Luftstrom durchgängig. Die beiden Oberkieferhälften sind geschlossen, aber schief und spitzwinklig; die Oberlippe zeigt eine kleine Lücke. Oben finden sich nur zwei Schneidezähne. Der Gaumen zeigt normale Vereinigung. Der übrige Körperbau ist normal; auch sind in der Familie sonst keine derartigen Missbildungen vorgekommen.

M. Rothmann.

Morian, Beitrag zu den intratendinösen Ganglien. Münch. med. Wochenschrift 1900, No. 51.

M. liefert einen Beitrag zur Lehre von den intratendinösen Ganglien. Bei einem $14^1/_2$jährigen Knaben mit einem Knötchen auf dem linken Handrücken und Schmerzen bei der Bewegung der vier letzten Finger wurde die Haut über dem Carpus gespalten und beim Vordringen auf das Knötchen die Scheide des gemeinsamen Fingerstreckers eröffnet, wobei wenig schleimige Flüssigkeit abfloss. Nun zeigten sich die beiden Strecksehnen des Zeigefingers in gleicher Höhe kolbig aufgetrieben, wie von innen aufgeblasen, bis zum Durchmesser der doppelten Sehnenbreite. Die sonst normalen Sehnenfascikel waren auseinandergewichen, aus den Zwischenräumen drängten sich perlmutterfarbige Beutelchen, oberflächlich rot geädert. An die beiden Sehnen zog sich je ein spinngewebsdünner hochroter Schleier von hinten herum. Beim Anschneiden floss aus den Beutelchen — sie standen nicht alle untereinander offen in Verbindung — klare Gallerte. Nun wurde die Wand der Cystchen, so gut es ging, unter Erhaltung der Sehnencontinuität fortgenommen, auch die Membranen wurden entfernt, zuletzt die Sehnenscheide, darüber die Haut vernäht. Die Heilung erfolgt mit etwas hypertrophischer, doch verschieblicher Hautnarbe bei völlig freier Beweglichkeit der Finger. Joachimsthal.

Hahn, Ueber die operative Behandlung bei Pancreatitis haemorrhagica acuta. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 58, S. 1.

Im Anschluss an ausführliche Krankengeschichten von 5 von ihm selbst beobachtete bezw. — z. T. (2) mit Erfolg — operirte einschlägige Fälle bespricht H. die Einteilung der akuten Pankreas-Erkrankungen in Hämorrhagien und in hämorrhagische, eitrige und nekrotisirende Entzündungen,

welche alle combinirt mit nicht nur im Pankreas selbst, sondern auch im anliegenden und oft auch im ferner liegenden Peritoneum in grösserer oder geringerer Ausdehnung einhergehender Fettgewebsnekrose beobachtet wurden. Letztere sei nicht die Ursache, sondern nach Körte die Folge der Pankreaserkrankungen. Am häufigsten würden Männer im Alter von 40—60 Jahren befallen, und zwar ganz plötzlich unter heftigen Leibschmerzen, zu denen sich bald Erbrechen, Aufstossen, grosser Kräfteverfall, sehr frequenter Puls, Aufgetriebensein des Abdomens in der Regio epigastrica mit erheblichem Druckschmerz und fühlbarer leichter Resistenz, „einer luftkissenartigen Elasticität", an dieser Stelle, hinzugesellen. Darmentleerung gewöhnlich nicht erzielbar, jedoch selten auch diarrhöisch — ein „choleraähnlicher Zustand." Nur ausnahmsweise könne eine richtige Diagnose gestellt werden, die fast immer auf Obturationsileus herauskomme. Unter dieser Annahme wurden dann auch zur Aufsuchung des Hindernisses eingreifende Operationen unternommen, welche aber die unter dem Einfluss einer schweren septischen Infektion stehenden Pat. fast niemals überstanden hätten. Deshalb rät H. bei Verdacht auf Pancreatitis haemorrhagica nur zu einer alsbaldigen kleinen Incision unterhalb des Nabels in der Mittellinie und, wenn dabei Fettgewebsnekrose festgestellt ist, lediglich zur Ablassung des blutigen Sekrets mit nachfolgender Drainage der Bauchhöhle, zumal er gerade in dem Pankreassekret die zu den schweren septischen Infektionserscheinungen führenden Keime vermuten zu müssen glaubt; er hält es daher auch für dringend wünschenswert, in Zukunft bei Fällen von akuter hämorrhagischer Pankreatitis das bei der Operation aufgefangene blutige Sekret bakteriologisch zu untersuchen. Bier.

C. Hamburger, Ueber die Quellen des Kammerwassers. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXVIII, S. 801.

Nach den Untersuchungen von H. fliesst aus der Vorderkammer beständig Flüssigkeit ab und aus der hinteren Kammer findet kein ständiger Zufluss statt. Der Ersatz des abströmenden Kammerwassers in der Vorderkammer wird von der Irisvorderwand besorgt. Die bisherigen Beweise für den Ciliarkörper als allein intraokuläres Sekretionsorgan zeigen alle nur, dass die Regeneration des plötzlich entleerten Kammerwassers durch den Ciliarkörper geleistet wird. Diese so producirte Flüssigkeit ist aber dem physiologischen Kammerwasser auf keinen Fall gleichzusetzen, denn sie unterscheidet sich von ihm durch grossen Eiweiss- und Fibringehalt. Der stärkste Beweis gegen die Auffassung des Ciliarkörpers als intraokulares Sekretionsorgan liegt darin, dass man den Ciliarkörper bei intravenöser Fluorescininjektion und äquatorieller Durchschneidung des frisch enucleirten Auges so gut wie frei findet von diesem so leicht diffusiblen Farbstoff. Da das Fluorescin keineswegs unterschiedslos an allen Stellen zur Ausscheidung gelangt, so legt jetzt die Ehrlich'sche Linie, d. i. der Austritt des Fluorescins aus der Irisvorderwand ganz direkt die Auffassung nahe, dass sie der Ausdruck einer Absonderung ist, also diejenige Gegend markirt, in welcher die Quellen des physiologischen Kammerwassers zu suchen sind. Ein ganz direkter Beweis für die Sekretionskraft der Iris liegt darin, dass

man bei Fluorescininjektionen an Augen mit herabgesetztem intraokularen Druck ganz deutlich Flüssigkeit aus der Irisvorderwand austreten sieht. Der physiologische Pupillenabschluss ist kein hermetischer, sondern nur ein Ventilverschluss, welcher nicht selten durchbrochen wird: höchstwahrscheinlich bei maximaler Pupillenweite, sicher bei Entzündungen der Iris und des Ciliarkörpers, vielleicht auch bei jeder stärkeren Hyperämie des Auges. Zu Recht aber besteht er überall da, wo die Pupille mittelweit oder eng ist, also bei Aufenthalt in hellerleuchteten Räumen bei anhaltender accommodativer Nahearbeit, bei Eseringebrauch und vor allem auch im Schlaf. Demnach ist es in normalen Zeiten die Funktion des Ciliarkörpers, die Flüssigkeit zu liefern für das Gebilde hinter der Iris, das Kammerwasser aber stammt unter physiologischen Bedingungen und seiner Hauptmenge nach nicht aus dem Ciliarkörper, sondern aus der Vorderwand der Iris. Horstmann.

E. Meyer, Ueber Luftembolien bei Sinusoperationen. Arch. f. Ohrenheilk. 49. Bd., S. 241.

Die von einzelnen Autoren (Leutert) aufgestellte Behauptung, dass die Sinusincision bei ruhiger Atmung völlig harmlos und die Gefahr der Luftinspiration eine eingebildete sei, widerlegt Verf. durch Mitteilung eines Falles, bei welchem er selbst Luftinspirationen durch den eröffneten Sinus erlebt hat. Dieselbe erfolgte erst 14 Tage nach der wegen akuter Mastoiditis und extraduralem Abscess vorgenommenen Mastoidoperation, wobei der Sinus durch Abspringen eines Knochensplitters verletzt worden war. Wegen der profusen Blutung konnte nach dem Knochensplitter nicht gesucht werden und erst bei einem Verbandwechsel, nach 14 Tagen, als die Sinuswand bereits die üppigsten Granulationen zeigte, wurde derselbe extrahirt. Dabei hörte Verf. ein schlürfendes Geräusch und sah bei einer tiefen Inspiration des Patienten, der sofort umsank, einen Spalt in den Sinusgranulationen, aus denen alsbald schwarzes Blut hervorstürzte. Es wurde sofort tamponirt und darauf, da der Puls nicht zu fühlen war und man über dem Herzen gurgelnde Geräusche hörte (die Pat. war tief cyanotisch) Campherinjektionen, Herzstösse, künstliche Atmung vorgenommen. Nach 15 Minuten kehrte Herz und Atmung zur Norm zurück. Um ähnlichen Ereignissen, die bei jeder Probeincision in den Sinus möglich sind, vorzubeugen und doch eine genügende Uebersicht über den Sinus zu bekommen, empfiehlt Verf. ein Verfahren, mittels dessen es gelingt, den Sinus vor der Incision blutleer zu machen. Dasselbe ist, wie Verf. hervorhebt, bereits früher von Withling (ohne dass Verf. es kannte) beschrieben worden. Ref. hat darüber im Centralblatt 1900, S. 327 berichtet und kann deshalb bezüglich der Einzelheiten auf dieses Referat verweisen. Schwabach.

Ludwig, Untersuchungen über das Hörvermögen der Taubstummen. Inaug.-Dissert. Marburg, 1. Dec. 1900.

Verfs. an 30 Zöglingen vorgenommene Untersuchungen erstrecken sich auf die Prüfung der anamnestischen Daten, die Feststellung der pathologisch-anatomischen Veränderungen sowie die Prüfung der Hörfunktion jedes

einzelnen Gehörorgans. Bei letzterer ist sowohl die Prüfung mit der continuirlichen Tonreihe, wie die des Schall-, Vokal-, Wort- und Satzgehörs als auch der Hördauer für die Oktaven innerhalb der gefundenen Hörreste berücksichtigt worden. — Von den in Tabellen wiedergegebenen Resultaten ist bemerkenswert, dass die Zahl der Kinder, deren Schallleitungsapparat deutliche Zeichen früher überstandener Erkrankung zeigt, besonders gross ist. Es ergiebt sich ferner eine relativ sehr grosse Zahl von Gehörorganen, welche die Stimmgabel gerade innerhalb der Strecke der Skala hören, die nach Bezold für das Sprachverständnis von ausschlaggebender Bedeutung ist (h^1—g^2). Andererseits kann Verf. feststellen, dass wenn auch von den Kindern über weite Strecken gehört wird, die Hörfähigkeit doch nicht zu der für die Erzeugung eines scharfen Hörbildes erforderlichen Sicherheit der Auffassung der verschiedenen Klänge und Geräusche menschlicher Sprache ausreicht. Es werden die Kinder trotz des verbliebenen Hörrestes taubstumm. M. Leichtentritt.

Kirstein, Laryngoskopie im Kindesalter. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 41, 1.—4. H. (Senator-Band.)

Verf. tritt warm für seine Autoskopie ein, die von „umwälzender" Bedeutung für die Laryngoskopie im Kindesalter sein soll. Er stellt als „fundamentales" Resultat die „Regel" auf, dass bei jedem Kinde beliebigen Alters gleich von der Geburt an der ganze Kehlkopf autoskopirbar sein soll; diese „Regel" fand bei einzelnen Kindern ihre Ausnahme, aber nicht bei vielen. W. Lublinski.

Sundholm, Bidrag till kännedomen om benkystorna i näsans mellersta mussla. (Beitrag zur Kenntnis der knöchernen Cysten der mittleren Muschel.) Finska Läkaresällskapets Handlingar 1900, No. 12.

Verf. ist der Meinung, dass die knöchernen Cysten der Nase nicht genügend beachtet werden, obgleich sie sich ziemlich häufig finden, da sie von bemerkenswerten Störungen nicht begleitet sind. Von 3 von ihm beobachteten Fällen beziehen sich zwei auf Frauen, eine auf einen Mann. Die eine der knöchernen Cysten hatte eine eiförmige Gestalt von 4 cm in der Länge gemessen. Nach seiner Meinung sind die knöchernen Cysten der mittleren Muschel nichts anderes als abgesprengte Ethmoidalzellen, die sich in der mittleren Muschel entwickelt haben. W. Lublinski.

E. Poleck, Ueber die Entwickelung der Grossdesinfektion mit Formaldehyd bis zu ihrer heutigen Gestaltung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1900, No. 7.

P., welcher als Assistent am hygienischen Institut der Universität die Entwickelung der Formaldehydfrage mit durchgemacht und selbst längere Zeit am Ausbau der Formalindesinfektion mitgearbeitet hat, schildert in anschaulicher und lebhafter Weise die Unvollkommenheiten des bisherigen obligatorischen Desinfektionsverfahrens, welches einmal beim Publikum ausserordentlich unbeliebt, andererseits in seiner Wirkung wenig zuverlässig

ist. Er hält den Ersatz durch Formalindesinfektion in der in Breslau ausgearbeiteten Form für geboten, welche bei einzelnen Krankheiten, wie Phthise und Diphtherie, wo lediglich eine Oberflächendesinfektion notwendig ist, allein ansreicht, bei anderen Erkrankungen, wie Erysipel, Pest, Pocken, wo die Krankheitserreger auch in die Tiefe eindringen, ergänzt werden muss. H. Bischoff.

Paul und **Sarwey,** Experimentaluntersuchungen über Händedesinfektion. V. Abhandlung. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 30/31.

Verff. haben in dieser 5. Abhandlung die mechanischen Desinfektionsverfahren der Hände einer eingehenden Prüfung unterzogen und gehen vor allem mit der Schleich'schen mechanischen Desinfektion mittels Wachs-Marmorseife streng ins Gericht. Sie kommen zu folgenden Schlüssen: Keines der mechanischen Desinfektionsverfahren — Waschungen mit Schmierseife und Bürste in heissem Wasser, mit Schleich's Marmorseife und Sänger's Sandseife in fliessendem sterilen Wasser — vermag keimhaltige Tageshände keimfrei zn machen. Der Keimgehalt der Hände bleibt vielmehr auch bei langer Daner — 30 Minuten — der Waschung sehr gross. Wie König und Blumberg durch ihre Versnche mit Schmierseife und mit Schleich's Marmorseife festgestellt haben, lassen sich anch künstlich aufgebrachte Keime nicht mit Sicherheit durch diese mechanischen Reinigungsmittel von der Haut entfernen. Eine so wesentliche Keimverminderung der Hände, wie wir sie mit chemischen Desinfektionsmitteln zu erzielen im stande sind, kann durch die mechanische Desinfektion nicht bewirkt werden. Wer also eine möglichste Keimarmheit der Hände als unerlässliche Vorbedingung für die Vornahme operativer Eingriffe betrachtet, muss man auf die mechanische Desinfektion die chemische folgen lassen. Den Gebrauch der Schmierseife halten Verff. wegen ihres Gehaltes an freiem Alkali, wodnrch die Haut rissig und zur Reinigung ungeeignet wird, nicht für geeignet. Die Schleich'sche Marmorseife enthält thatsächlich garnicht, wie Schleich annimmt, freies Alkali, sondern sogar freie Fettsänren, sodass sie eine überfettete Seife ist und daher vom kosmetischen Standpunkte ein geeignetes Händereinigungsmittel ist. Ob Waschungen mit Schleich'scher Marmorseife als eine geeignete Vorbereitung für die chemische Desinfektion anzusehen sind, darüber lässt sich erst ein Urteil fällen, wenn die Rolle des in der Seife enthaltenen Wachses völlig klar ist. Scheiden sich, wie Schleich annimmt, thatsächlich Bestandteile des Wachses auf der Haut aus und bleiben auf der Haut auch noch nach Beendigung des Waschens zurück, so müssen diese die Wirkung der chemischen Desinfektionsmittel beeinträchtigen. Die Sänger'sche Sandseife ist, vorausgesetzt dass der Zusatz von Ammoniak und Soda, wodurch sie jetzt stark reizend wirkt, in Fortfall kommt, nicht nur ein zweckmässiges und wohlfeiles Händereinigungsmittel, sondern eignet sich auch sehr gut zur Vorbereitung für die chemische Desinfektion. H. Bischoff.

Kreidmann, Basicin, ein sehr leicht lösliches, chinin- und coffeïnhaltiges Präparat. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 12, Therap. Beilage.

Basicin enthält ungefähr zwei Teile Chinin und einen Teil freies Coffeïn; es löst sich sehr leicht in Wasser, Lösungen von 1 : 1 halten sich bei Zimmertemperatur sehr lange, ohne auszukrystallisiren oder zersetzt zu werden. Die Lösungen sehen gelblich aus und vertragen weder Alkalien, noch Säuren, noch Carbolsäure, wohl aber von den scharf wirkenden Alkaloiden, wie Atropin, Scopolamin, Hyoscyamin, Pilocarpin, Eserin und Strychnin gerade soviel, als zu Heilzwecken gewöhnlich angewandt wird. Die Combination dieser Alkaloide mit Basicin, für die Verf. im Original eine Reihe von Recepten mitteilt, haben sich bei den verschiedenartigsten akuten und chronischen Erkrankungen geradezu als Specifica bewährt; sie können subkutan, per os oder als Einreibung verabreicht werden. Dass auch langdauernder Gebrauch von Basicin keine nachteiligen Folgen hat, hat Verf. an sich selbst erprobt, indem er seit 17 Jahren ununterbrochen 0,5—1,0 g Basicin täglich einnimmt, im Ganzen also mindestens 6 kg davon verschluckt hat. K. Kronthal.

P. Remlinger, Contribution à l'étude du pleuro-typhus et des pleurésies à bacille d'Eberth. Revue de méd. 1900, No. 12.

In betreff des Nebeneinander-Erscheinens von Ileotypus und Pleuritis hat man verschiedene Kategorien zu unterscheiden: 1. Beim sog. Pleurotyphus lokalisirt sich der Typhusbacillus gleichzeitig auf Pleura und Darm; Pleuritis und Typhus laufen neben einander, ja zuweilen scheint die Pleuritis die erste klinische Manifestation der Krankheit darzustellen, wie Verf. aus 7 eigenen und in der Litteratur niedergelegten Fällen nachweist. Das meist seröse Exsudat wurde stets spontan resorbirt mit vollständiger Restitutio ad integrum; die in 5 Fällen vorgenommene bakteriologische Untersuchung des Exsudates wies Typhusbacillen in demselben nach. Der Typhus verlief in sämmtlichen 7 Fällen gutartig. — 2. Wesentlich gefährlicher ist die zweite Kategorie der Pleuritiden, diejenige nämlich, die in einem mehr oder weniger vorgeschrittenen Stadium des Typhus, am häufigsten in der Reconvalescenz auftritt und die typhöse Pleuritis im engeren Sinne darstellt. Obgleich sie ebenfalls nur dem Typhusbacillus ihre Entstehung verdanken, liefern sie ein seröses, hämorrhagisches oder eitriges Exsudat. Unter 19 derartigen Fällen kamen 18 bei Männern vor; meist traten sie auf der linken Seite auf. Bemerkenswert ist, dass der Typhusbacillus Neigung zum völligen Verschwinden aus den Ergüssen besitzt. — 3. In einigen seltenen Fällen trat zu einer aus anderer Ursache (Tuberkulose) entstandenen Pleuritis eine sekundäre Infektion des Pleuraraumes durch Typhusbacillen. — 4. In anderen, ebenfalls seltenen Fällen, bahnte der Typusbacillus den Strepto- resp. Staphylokokken den Weg zur Infektion der Pleurahöhle. Perl.

Sehrwald, Alkoholumschläge bei peritonitischen Erscheinungen. Therap. Monatsh. Mai 1900.

In einem Falle von tuberkulöser Bauchfellentzündung bei einem jüngeren Menschen von 21 Jahren, der sich in sehr desolatem Zustande befand,

und bei dem die Therapie zunächst nur eine symptomatische sein konnte, versuchte S. durch Herbeiführung eines intensiven Hautreizes der Bauchdecken die schweren peritonitischen Erscheinungen zu bekämpfen. Er benutzte zu diesem Zwecke Umschläge mit 96proc. Alkohol, die über den ganzen Unterleib gebreitet und mit undurchlöchertem, wasserdichtem Stoff bedeckt wurden. Die Erfolge dieser Umschläge waren sehr günstige, das Erbrechen wurde geringer und hörte bald ganz auf. Die Herzthätigkeit und der allgemeine Kräftezustand hoben sich erheblich. Die Auftreibung und Empfindlichkeit des Abdomens schwand vollkommen. Nach 7 Tagen etwa war das Krankheitsbild der Peritonitis gänzlich beseitigt. Im weiteren Verlaufe der Miliartuberkulose traten noch einmal, wenn auch schwächer, die peritonitischen Reizerscheinungen auf und wurden wiederum durch die Alkoholumschläge gehoben. Nach im Ganzen $4^1/_2$ Monaten starb jedoch der Kranke an den anderweiten tuberkulösen Organaffektionen. Merkwürdigerweise ergab die Sektion am Bauchfell einen vollkommen negativen Befund, so dass S. an eine Ausheilung der tuberkulösen Peritonitis denken zu können glaubt. Mag dem nun sein, wie ihm wolle, so kann man doch immerhin bei Bauchfellentzündungen, falls eine Operation nicht indicirt ist, und innerliche Mittel nicht Besserung schaffen, die ganz unschädlichen Alkoholumschläge in Betracht ziehen. Carl Rosenthal.

H. Finkelstein, Bericht über die Säuglingsabteilung vom 1. April 1898 bis 31. März 1899. Charité-Annalen. 24. Jahrg. 1899, S. 337.

Heubner hat in seiner Schrift „Säuglingsernährung und Säuglingsspitäler" die Grundsätze entwickelt, nach welchen die Verpflegung kranker Kinder in den Säuglingsabteilungen geleitet werden soll. Diese auf dem Princip der Aseptik beruhenden Maassnahmen wurden nach Möglichkeit auf der Abteilung durchgeführt, um damit die Hauptgefahr, die Gelegenheit zur Erwerbung infektiöser Erkrankungen, vorwiegend des Darms, weitmöglichst zu beschränken. In dem Gesammtresultat ist nur ein geringer Fortschritt ziffermässig festzustellen, erheblich aber ist, dass der Procentsatz der mit Zunahme entlassenen Kinder um 18 pCt. gestiegen ist. Diese Besserung ist in erster Linie der Ausschaltung von Infektionsgelegenheiten zu danken. Mit Hilfe der strengeren Aseptik ist es gelungen, eine ganze Reihe von sicher infektiös darmkranken Kindern zu verpflegen, ohne dass Neuansteckungen erfolgten. Freilich versagten die Schutzmaassregeln, wenn hochinfektiöse Fälle auf die Abteilung gelangten. Eine weitere Besserung des Gesammtresultats wird — wie Verf. glaubt — erst erreichbar sein, wenn die Möglichkeit vorliegt, infektiös kranke Säuglinge zu isoliren. Stadthagen.

O. Heubner, Ueber die Verhütung der Tuberkulose im Kindesalter in ihren Beziehungen zu Heil- und Heimstätten. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 55.

H. empfiehlt die Errichtung besonderer Heilstätten für tuberkulös erkrankte Kinder. In Frankreich bestehen zwei solcher Heilstätten und zwar in Ormesson und in Villiers sur Marne, welche schon sehr günstige

Resultate erreicht haben. — Noch wichtiger ist nach H.'s Meinung die Schaffung von Heimstätten, beziehentlich die bessere Ausnutzung von bereits bestehenden Einrichtungen als Heimstätten für noch gesunde aber bedrohte Kinder. Diesen Heimstätten wären dann zuzuweisen: 1. gesunde Kinder, in deren Familie tuberkulöse Erwachsene sich befinden; 2. hereditär belastete Kinder mit zarter Constitution oder 3. skrophulöse Kinder. 4. Es ist zweifellos, dass die Reconvalescenz von akuten Infektionskrankheiten eine kritische Zeit für das Erkranken an Tuberkulose darstellt. Während dieser Reconvalescenzperiode sollten daher die Kinder, zumal hereditär belastete, in einer günstig gelegenen Heimstätte untergebracht sein. — Diese Heimstätten sollen möglichst in der Nähe grosser Städte gelegen sein, in einzelnen Fällen werden sie an die in See- und Soolbädern belegenen Kinderheime anknüpfen können. Stadthagen.

G. Sternberg, Fall von Nephrotyphus. Gyógyàszat 1900, No. 17.

Der Fall betrifft einen 22jährigen Lehrer, der sich erst seit einigen Tagen krank fühlt, somnolent ist und über heftige Schmerzen in der Leisten- und Kreuzgegend klagt, sodass sich der Verdacht vorerst auf eitrige Entzündung der Articulatio sacro-iliaca lenkte. Am nächsten Tage aber trat Meteorismus auf, ferner Obstipation, Brechreiz und grosse Empfindlichkeit des Bauches, so dass das Bild einer Peritonitis vorherrschte. Da Symptome von Blasenparese zugegen waren, wurde der bewusstlose Patient katheterisirt. Nach 3 Tagen war der — spontan entleerte — Harn sehr blutig, enthielt reichlich Albumen, sodass die hämorrhagische Nephritis zweifellos war. Ausserdem entwickelten sich diffuse Bronchitis, Milztumor, Extremitätenzittern, trockene Zunge, Subsultus tendinum, dabei Febris continua continens. Der Fall endete mit Tod. Jedoch fehlt eine Mitteilung des Sektionsbefundes, der die Diagnose des Nephrotyphus mit voller Bestimmtheit rechtfertigen würde. J. Hönig.

H. Luce, Zum Kapitel der Ponshämorrhagien. Ein Beitrag zur Frage nach der Existenz von Nothnagel's Krampfcentrum in der Varolsbrücke des Menschen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. Bd., 5./6. H.

Im Anschluss an die Mitteilung von 18 Fällen von Ponsblutung mit Obduktionsbefund aus der Litteratur teilt L. einen neuen Fall ausführlich mit. Hier lag die Blutung im wesentlichen central in der Längsachse der Brücke und zeigte eine wechselnde Höhen- und Breitenausdehnung auf den verschiedenen Schnitten. Vorn reichte sie bis zum Verschwinden der proximalen transversalen Brückenfasern, und hinten erstreckte sie sich bis in den proximalen Anfangsteil der Medulla oblongata. Vom Niveau der Trigeminuskerne ab war die Hämorrhagie im hinteren Brückenabschnitt mehr auf die rechte Hälfte der Brücke und der Med. oblongata beschränkt. Von der rechtsseitigen Formatio reticularis trat eine Perforation in den IV. Ventrikel ein. Die allgemeinen Convulsionen, die in diesem Falle auftraten, sind als unmittelbare Folge der ausgedehnten Brückenblutung anzusprechen; von echten epileptischen Krämpfen unterscheiden sie sich

durch ihre geringere Intensität, durch geringes Hervortreten der klonischen Zuckungen und durch stärkeres Befallensein der Rumpfmuskeln. Sehr stark waren die Zuckungen auch im Gebiet der Nn. oculomotorius und trochlearis, deren Kerne in unmittelbarer Nachbarschaft der Blutung lagen. — Weitere Betrachtungen des Verfs. führen zu folgenden Schlüssen: Die Brückenblutungen könne allgemeine epileptische Krämpfe hervorrufen und zwar durch Reizung des motorischen Brückenfeldes, während die Reizung des Schleifen-Haubengebietes keine allgemein-epileptischen Krämpfe erzeugt. Die Brückenganglien sind mit epileptogenen Eigenschaften versehen. Die Entladung des epileptischen Reizzustandes der Brückenganglien projicirt sich durch die Crura cerebelli ad pontem auf die Kleinhirnhemisphären und von diesen auf dem Wege der Corpora restiformia in das Rückenmark. Doch ist der Complex der Brückenganglien nicht als eigentliches Krampfcentrum anzusehen; sie stellen ein Centrum dar zur Uebertragung complicirter Bewegungsmechanismen vom Grosshirn auf das Kleinhirn ohne den Endzweck der Krampfcentren. Für den Menschen ist neben der cortikalen Epilepsie auch die Existenz einer solchen subcortikalen (pontialen Ursprungs bewiesen. Bei der genuinen Epilepsie ist das Brückengrau sekundär beteiligt. Auch ohne Beteiligung des Grosshirns kann in dem Brückengrau eine epileptische Veränderung mit dauernden epileptischen Erscheinungen Platz greifen. Klinisch scheinen die Brückenkrämpfe dadurch charakterisirt zu sein, dass die Convulsionen in ihrer Intensität weniger hervortreten als die genuin-epileptischen und dass am Krampfanfall die Muskulatur des Rumpfes sich stärker beteiligt als die Muskulatur der Extremitäten. S. Kalischer.

C. Kompe, Ueber die Bedeutung des Nasenblutens als Frühsymptom der Gehirnerweichung unter Berücksichtigung der Beziehungen beider Krankheiten zur Arteriosklerose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. 9. Bd., 2. H.

K. teilt mehrere Fälle mit, in denen er Nasenbluten als Vorläufer später sich entwickelnder Encephalomalacie auftreten sah. Das Bindeglied zwischen beiden Ereignissen sieht er naturgemäss in der Sklerose der Gefässwände. Die Bedeutung seiner Beobachtungen erklärt er durch das Hervortreten der Epistaxis zu einer Zeit, wo die Arterienerkrankung weder palpabel noch durch den gesteigerten Blutdruck, noch durch Herzvergrösserung erkennbar ist. Natürlich sind lokale Ursachen für das Bluten auszuschliessen. Veränderungen der Arterien des Augengrundes können die Diagnose unterstützen helfen. Dass die Schleimhaut der Nase sehr früh die Veränderungen der Hirnarterien anzeigen kann, wird verständlich durch ihre Versorgung aus dem Carotidengebiet. Die Frühdiagnose der Hirngefässsklerose ist wichtig, weil sie, zeitig gestellt, erlaubt, durch geeignete diätetische Maassnahmen dem Fortschreiten der Erkrankung vorzubeugen. Die Jodbehandlung der Arteriosklerose hält K., soweit ein arzneiliches Einschreiten überhaupt in Frage kommt, trotz mehrfachen Einwendungen dagegen, immer noch für sehr vorteilhaft. M. Brasch.

Fr. Nissl, Ueber die sog. funktionellen Geisteskrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 44.

N. sucht in dem vorliegenden Vortrage den Nachweis zu erbringen, dass es an der Zeit wäre, die Bezeichnung „funktionelle Geistesstörung“ aus der psychiatrischen Terminologie zu beseitigen. Es sei nicht erlaubt, z. B. die Melancholia simplex im Gegensatz zu der („organischen“ Psychose) Paralyse eine funktionelle Psychose zu nennen. Denn einmal stehe es noch nicht fest, ob die Veränderung, welche wir am Hirn der Paralytiker finden, wirklich mit den psychischen Krankheitsäusserungen derselben etwas zu thun habe, sodann konnte der Verf. selbst bei allen Psychosen, welcher Art sie auch waren, stets positive Rindenbefunde nachweisen. Freilich ist er noch weit entfernt davon, diese Befunde alle deuten und in Beziehung zu den Krankheitssymptomen setzen zu können. Solange dies aber nicht möglich ist, hat es keinen Sinn, den anatomischen Befund oder den Mangel eines solchen zum Kriterium der Bezeichnung oder Auffassung eines Krankheitsbildes zu machen. N. will deshalb nicht leugnen, dass man auf klinischem Wege dazu gelangen könnte oder vielleicht auch hie und da dazu gelangt ist, die sog. funktionelle von der sog. organischen Psychose abzugrenzen. Aber die Art, in welcher die klinische Psychiatrie dabei verfahren ist, kann nicht gebilligt werden. Denn das Auftreten von nervösen Reiz- und Lähmungserscheinungen zeichnet doch nicht allein die sog. organischen Psychosen aus, die Katatonie ist ein Beispiel dafür. Andererseits konnte N. bei solchen Katatonikern Gliawucherungen im Hirn finden, welche denen des paralytischen Gehirns in keiner Weise nachstehen.

M. Brasch.

V. Gerlach, Untersuchungen mit dem elektrischen Vierzellenbad. (System Dr. C. Schnée.) Arbeiten aus dem Institut für Chemie und Hygiene. Wiesbaden 1900, I. S. 1.

Derselbe, Ueber Versuche mit dem elektrischen Vierzellenbad. Therap. Monatsh. December 1900.

Das elektrische Vierzellenbad ist von Schnée in Karlsbad-Nizza construirt: nicht der ganze Körper, sondern nur Teile desselben und zwar die Extremitäten werden zum Eintritt des Stromes in den Körper benutzt. Auf Auf den Seitenlehnen eines verstellbaren Badestuhls stehen zwei aus Porzellan, jedenfalls nichtleitendem Material, gefertigte Zellen zur Aufnahme der Arme bis zu den Ellenbogen. Vor dem Badestuhl stehen zwei Zellen, bestimmt, die Füsse und Unterschenkel aufzunehmen. Jede der 4 Zellen wird mit Wasser gefüllt, in das je zwei Elektroden tauchen, die paarweise jeder Zelle gleichnamigen Strom zuführen. Als Stromquelle dienen Gleichstrommaschinen. Man hat so für den Zutritt des Stromes eine sehr grosse Körperoberfläche zur Verfügung, so dass selbst starke Ströme bis zu 20—30 M.-A. auch längere Zeit gut ertragen werden. Durch besondere Experimente weist Verf. nach, dass Stromschleifen bis zu 1,13 M.-A. auch durch den Rumpf gehen.

Durch im Original nachzulesende Versuchsanordnungen wurde nachgewiesen, dass auf der Körperoberfläche kein Stromausgleich stattfindet; andererseits zeigten Versuche, bei denen die Versuchspersonen ableitende

Elektroden in den mit Kochsalzlösung gefüllten Mund genommen hatten und im Mastdarm trugen, dass Ströme das Körperinnere durchziehen und dass diese Stromschleifen in Bezug auf ihre Stärke der Intensität der eingeführten Ströme parallel gingen. Bei Verwendung gewöhnlicher auf die Körperoberfläche aufgesetzter Elektroden waren diese Stromschleifen nur minimale. Weitere Versuche lehrten, dass es gelang, den Strömen, ihrer Hauptmenge nach, eine bestimmte Richtung im Körper anzuweisen.

Andere Versuche beschäftigten sich mit der Kataphorese unter Benutzung des Vierzellenbades. Alle 4 Wannen wurden mit Jodsalzlösungen beschickt: es zeigte sich, dass ohne Galvanisation, also nur durch Diffussion, keine nachweisbaren Mengen des Medikaments in den Körper aufgenommen wurden. Wurde aber ein Strom etwa 4--10mal während der Durchfliessungsdauer von 20 Minuten gewendet, so konnte im Harn und im Speichel Jod nachgewiesen werden. Man fand ferner, dass die durch Kataphorese in den Körper eingeführte Jodmenge zu der Stärke des Stromes in direktem Verhältnis steht: andererseits ergab sich auch, dass diese Menge der durch die Kataphorese in den Körper eingeführte Substanz im direkten Verhältnis der Stromspannung proportional war. Bernhardt.

A. Jesionek, Ein Fall von Acne teleangiectodes (Kaposi). (Aus der dermat. Klinik des Prof. Posselt zu München.) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 69, S. 130.

Bei einer 56jährigen sonst ganz gesunden Frau entwickelte sich im Laufe einiger Wochen auf der Kopfhaut, im Gesicht, an Hals und Nacken, auf Brust, Rücken und Armen ein Ausschlag, von dessen regellos zerstreuten Efflorescenzen die auffallendsten erbsen- bis kirschkerngrosse, halbkuglige, teigig pralle Knoten von rothrauner Farbe und einer eigentümlich gelatinösen Transparenz darstellten. Daneben bestanden kleinere, weiche, braunrot gefärbte und geléeartig glänzende flachpapulöse Gebilde, die den Eindruck von riesigen Lupusknötchen machten; viele von ihnen befanden sich in der Involution und zeigten an ihrer Oberfläche leichte Fältelung der Epidermis oder festhaftende zarte Schüppchen. Die kleinsten Knötchen, bei denen sich der Ausgang von den Follikeln leicht nachweisen liess, waren etwa stecknadelkopfgross, etwas zugespitzt, matt rosarot und ähnelten einem kleinen Acneknötchen, ohne aber eine Spur von Entzündung oder gar eine Pustel aufzuweisen. Ganz eigenartig und bisher nicht beschrieben ist eine analoge Erkrankung, welche die Pat. auf dem weichen Gaumen darbot; es fanden sich hier ebenfalls mehrere bis erbsengrosse, dunkel lividrote, transparente Gebilde, die sich nach mehrwöchigem Bestande, ebenso wie viele kleine und manche grössere Knoten der Haut, mit Hinterlassung von Pigmentflecken spontan involvirten. Von den übrigen Efflorescenzen wurden die grösseren mit dem scharfen Löffel ausgehoben, was ebenso leicht wie bei lupösem Gewebe gelang, die kleineren wurden mit dem Mikrobrenner zerstört. Weitere Nachschübe oder lokale Recidive traten nicht auf. — Die Krankheit ist schon vor Kaposi von anderen Dermatologen beobachtet, der klinischen Symptome wegen für eine Affektion tuberkulösen oder lupösen Charakters angesehen und dementsprechend benannt worden (Acne luposus, Lupus follicullaris disse-

minatus etc.). Verf. schliesst sich dieser, auch von Finger (Cbl. 1897, S. 478) verfochtenen Ansicht an, obgleich er in seinem Falle Tuberkel oder Bacillen nicht nachweisen konnte, auch Tierimpfungen negativ ausfielen. Histologisch fand er ein von zahlreichen ectasirten Capillaren durchzogenes, anscheinend von dem Gefässnetz der Knäueldrüsen und Haarbälgen ausgehendes Granulationsgewebe mit Riesenzellen. H. Müller.

Stoltz, Zur Abnabelung des Neugeborenen. Zeitschr. f. Heilk. 1900, H. 12.

Bei der Behandlung des Nabels der Neugeborenen stehen heute hauptsächlich zwei Methoden im Wettkampf. Die eine ist von Ahlfeld, die andere von Martin empfohlen. — Nach Ahlfeld wird der kurz abgeschnittene Nabelschnurrest mit 96proc. Alkohol betupft, nach Martin wird ein Seidenfaden dicht am Nabelring um die Nabelschnur gelegt, und der Nabelschnurrest $1^1/_2$ cm über der Ligatur mittelst einer rotglühend gemachten Brennschere abgetrennt. — St. hat vergleichende Beobachtungen über diese beiden Methoden, sowie über ein drittes Verfahren angestellt, welches sich von dem Martin'schen dadurch unterschied, dass statt der glühenden die einfache sterile Schere angewandt wurde. Bei allen Kindern wurde ein möglichst guter Nabelverband gemacht; die Kinder wurden nicht gebadet. — Verf. fand, dass das Martin'sche wie das Ahlfeld'sche Verfahren gleich wirksam gegen Infektion des Stumpfes und beide in dieser Beziehung jedem anderen Verfahren vorzuziehen sind. Das Martin'sche Verfahren ist dem Ahlfeld'schen überlegen in der Raschheit der Mumifikation, des Nabelabfalles und der Nabelheilung. Die Nachteile, die der Martin'schen Abnabelung anhaften, sind die Möglichkeit der Verbrennung der kindlichen Haut und des Durchschneidens des Seidenfadens. — Zu den Forderungen, die St. für die Nabelbehandlung aufstellt, gehört besonders: Asepsis vom Abbinden der Nabelschnur bis zum vollständigen Vernarben der Nabelwunde; die möglichste Kürzung des Nabelschnurrestes; Vermeidung des Bades vor dem Nabelabfall — An Stelle der gewöhnlichen Nabelbinde empfiehlt St. einen Verband mit einem viereckig umsäumten Gazefleckchen anzulegen, das mit Oesen und Bändern befestigt wird. Dieser Verband hat sich ihm sehr zweckmässig erwiesen. Br. Wolff.

M. Lettule, Fonction sécrétoire du placenta humain. Société de Biologie. Paris 1901. No. 1.

Wenn man gut erhaltene und gut gehärtete, normale menschliche Placenten untersucht, so findet man sehr gewöhnlich an der syncytialen Oberfläche derselben kugelige Massen, die identisch sind mit solchen, die in der Placenta des Meerschweinchens von Nattan-Larrier und Pinoy beschrieben worden sind. Es handelt sich um eine eiweissartige Substanz, deren Charaktere sich schwer bestimmen lassen. Die Massen sollen ihren Ursprung aus dem Syncytium nehmen. Um sie gut zu erkennen, ist eine schnelle und energische Härtung der Placenta mit Osmium, Formol oder starkem Alkohol notwendig. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.



Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges ... Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. **13. April.** **No. 15.**

1) **G. Muskat,** Beitrag zur Lehre vom menschlichen Stehen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1900, S. 285.

2) **H. Virchow,** Ueber die Dicke der Weichteile an der Unterseite des Fusses beim Stehen auf Grund von Röntgenbildern. Ebenda. Suppl.-Band, S. 303.

3) **R. du Bois-Reymond,** Die Grenzen der Unterstützungsfläche beim Stehen. Ebenda. Physiol. Abteil. S. 562.

4) **Derselbe,** Ueber antagonistische Coordination der Waden- und Sohlenmuskulatur. Ebenda. Suppl.-Band, S. 327.

5) **Derselbe,** Ueber die Fixation des Kniegelenkes beim Stehen. Ebenda. S. 332.

6) **H. Virchow,** Bedeutung der Bandscheiben im Kniegelenk. Ebenda. S. 316.

1) Als Stützpunkt des Fussgerüstes werden nach Henle das Tuber calcanei und die Köpfchen des 1. und 5. Metatarsus genannt. Am prä-

parirten Fuss geben aber nach M. beim Aufdrücken auf eine ebene Unterlage die äusseren Metatarsalknochen nach und es erweisen sich vielmehr gerade der 2. und 3. Metatarsus als die eigentlichen Stützen. Daraus erkläre sich auch die sog. „Fussgeschwulst" der Soldaten, die zufolge Röntgenaufnahmen als durch Brüche des 2. und 3. Metatarsalknochen bedingt erkannt worden ist. Dass in der That die mittleren Metatarsalknochen die hauptsachlichen Stützen des Fusses sind, wird durch Abgüsse des belasteten, auf eine nachgiebige Unterlage aufgesetzten Fusses sowie durch die Thatsache, dass das Schuhwerk in der Mitte der Sohle zumeist am stärksten abgenutzt wird, endlich durch die subjektive Druckempfindung bestätigt. Auch Röntgenaufnahmen normaler Füsse, die Verf. in einer Zeichnung wiedergiebt, sprechen für den 2. und 3. Metatarsalknochen als Fussstützen.

2) V. hebt demgegenüber hervor, dass die Weichteile der Fusssohle bei der vorhergehenden Darlegung nicht berücksichtigt worden sind. Röntgenaufnahmen, bei denen sich die Antikathode genau in der Ebene der Unterstützungsfläche befand, lehrten, dass die Sesambeine des 1. und das Köpfchen des 5. Metatarsalknochens eine Spur niedriger standen als der 2. bis 4. Deshalb sei aber nicht im Sinne der alten Lehre zu schliessen, dass nur auf dem 1. und 5. Metatarsalknochen nebst dem Fersenhacken der Fuss ruhe. Vielmehr sichern anatomische Untersuchungen und die Erfahrung des täglichen Lebens die Thatsache, dass auch die mittleren Mittelfussknochen beim Stützen des Fusses mitbenutzt werden, derart dass der Fuss auf dem Vorderballen, der von den 5 Mittelfussknochen gebildet wird, beim Stehen ruht.

3) Als Unterstützungsfläche des Körpers beim Stehen wird derjenige Teil der von den Füssen bedeckten Bodenfläche bezeichnet, in den das vom Schwerpunkt auf den Boden gefällte Lot treffen muss, wenn der Körper nicht ins Kippen kommen soll. Der Fusspunkt dieses Lotes lässt sich so bestimmen, dass man die Versuchsperson auf ein als einarmiger Hebel wirkendes Brett stellt, dessen freies Ende auf eine Federwaage drückt; aus der Abnahme des Gewichtes der Versuchsperson lässt sich nach dem Hebelgesetz die Entfernung des Fusspunktes von der Drehungsachse des Brettes berechnen. So hat du Bois gefunden, dass die Grenzen der wirksamen Unterstützungsfläche nach rechts, links und hinten etwa 3 cm einwärts vom Fussrand, nach vorn sogar $3^1/_2$ cm hinter den Zehenspitzen liegen.

4) Um sich auf den Zehen erhalten zu können, muss der Körper vornüber geneigt werden. Steht der Körper auf den Fussspitzen, so muss bei der weiteren Hebung der Fersen das Metatarsophalangealgelenk dorsal flektirt werden. Die Hebung des Körpers auf den Zehen wird durch die Wadenmuskeln zu stande gebracht, die Dorsalflexion des Metatarsophalangealgelenks durch die Sohlenmuskeln. Somit besteht zwischen beiden Muskelgruppen eine funktionelle Beziehung, die Verf. als antagonistische Coordination auffasst.

5) Das Kniegelenk wird beim Stehen weder durch Ueberstreckung, wie früher irrtümlich angenommen wurde, noch durch Contraktion des Quadriceps gestreckt erhalten. Denn die Kniescheibe lässt sich beim

ruhigen Stehen leicht hin und her schieben. Die Fixation kommt vielmehr dadurch zu stande, dass der ganze Körper vornüber geneigt ist und durch den Zug der Wadenmuskeln bei festgestelltem Fussgelenk gehalten wird. Das Kniegelenk kann dabei nicht einknicken, weil der Schwerpunkt des Körpers vor dem Knie liegt und der Unterschenkel durch die Wadenmuskeln aufrecht gehalten wird. Erst bei stärkerer Bewegung des Kniees tritt der Quadriceps in Funktion. Der Grad dieser Beugung hängt von der Spannung der Wadenmuskeln ab.

6) Aus den vielen Einzelheiten, die sich im Auszug schwer wiedergeben lassen, sei hier nur das herausgegriffen, was sich auf die Schlussrotation bei der Kniestreckung am Lebenden bezieht. Gewöhnlich wird diese Rotation als eine Bewegung des Unterschenkels gegen den feststehenden Oberschenkel dargestellt. Steht aber, wie das im Leben meistens der Fall ist, der Körper während der Streckung auf den Füssen, sodass der Unterschenkel festgestellt ist, dann besteht die Schlussrotation vielmehr darin, dass sich der Oberschenkel innerhalb seiner Weichteile zwischen Schienbein und Becken einwärts dreht. I. Munk.

H. Malfatti, Beitrag zur Kenntnis der peptischen Verdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. XXXI, S. 43.

Als Verf. Witte'sches Pepton unter antiseptischen Cautelen bei alkalischer, neutraler und durch Salzsäure saurer Reaktion mit verschiedenen Pepsinpräparaten digerirte, gaben die Lösungen sehr bald Tryptophanreaktion, zuerst die alkalischen und schwach sauren, dann auch die starksauren. Solche Präparate enthalten nach Verf. Trypsin. Man kann dasselbe zerstören, wenn man die (eiweissarmen) Präparate längere Zeit in kräftig saurer Lösung digerirt. Verwendet man nun ein solches gereinigtes Präparat, so tritt eine auffallende Erscheinung ein. Die alkalischen und schwach sauren Proben geben keine Tryptophanreaktion, wohl aber die Probe mit dem Säuregehalt bis zu 0,2 pCt. Diese Tryptophanbildung kann vom Pepsin herrühren. Es fragt sich nun, ob das Pepsin selbst oder ein beigemischtes Ferment das Tryptophan bildet. Verf. hält die erstere Alternative für wahrscheinlicher, obwohl das Grübler'sche Pepsin manchmal keine, manchmal nur eine sehr undeutliche Tryptophanreaktion verursachte und namentlich das nach dem Verfahren von Pökelharing dargestellte reinste Pepsin keine Reaktion gab. Man könnte annehmen, dass das reine Pepsin das Eiweiss zum Teil zersetzt unter Bildung von Leucin und Tyrosin, sowie durch Phosphorwolframsäure fällbare Basen, das andere nicht; das ist aber nicht der Fall, vielmehr bildeten sich diese Körper auffallender Weise auch bei Anwendung von reinstem Pepsin. Diese Beobachtungen sprechen für die Ansicht Hoppe-Seyler's, dass auch schon bei der Pepsinverdauung das Eiweissmolekül zum Teil zertrümmert wird.

E. Salkowski.

1) **K. Hürthle,** Ueber eine Methode zur Bestimmung der Viscosität des lebenden Blutes und ihre Ergebnisse. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 82, S. 415.

2) **Russell Burton-Opitz,** Ueber die Veränderung der Viscosität des Blutes unter dem Einfluss verschiedener Ernährung und experimenteller Eingriffe. Ebenda. Bd. 82, Sp. 447.

3) Derselbe, Vergleich der Viscosität des normalen Blutes mit der des Oxalatblutes, des fibrinirten Blutes und des Blutserums bei verschiedener Temperatur. Ebenda. Bd. 82, S. 464.

1) Die Kenntnis der Viscosität einer Flüssigkeit ist wichtig für die Beurteilung der zur Bewegung derselben aufgewendeten Arbeit. Auch für das Blut ist die Viscosität verschiedentlich bestimmt worden, doch noch nie direkt am lebenden, den Arterien des Tieres entströmenden Blute. Dies geschieht jedoch bei der von H. hier mitgeteilten Methode. Bei ihr wird mit einer grösseren Arterie eine (ca. $^1/_4 - ^1/_2$ m lange) Glascapillare verbunden und das aus ihr in genau gemessener Zeit, unter genau gemessenem Drucke ausströmende Blut gesammelt und dessen Menge mit der unter gleichen Bedingungen ausströmenden Menge destillirten Wassers verglichen. — Als Druck gilt der arterielle Blutdruck, die ausgeflossene Menge wird durch Wägung bestimmt unter gleichzeitiger Festellung des specifischen Gewichtes des Blutes. Die Dauer des Ausfliessens (20 bis 30 Sekunden) durch ein sinnreiches graphisches Verfahren, dessen Einzelheiten im Referat nicht wiedergegeben werden können. Die benutzten Röhren waren ca. 0,5 mm weit.

Die ersten Versuche galten der Prüfung der Methode unter Verwendung destillirten Wassers und ergaben deren Brauchbarkeit, insofern die gefundenen Werte mit den Poiseuille'schen übereinstimmten; auch rhythmische Druckschwankungen bedingten keinen Fehler. Ebensowenig erlitt das Blut während der kurzen Durchströmungszeit Aenderungen der Viscosität.

Als Mittelwerte der Viscosität ergaben sich (individuell schwankt die Viscosität auch bei der gleichen Tierart nicht unbeträchtlich) bei 38° C. folgende: destillirtes Wasser zu Hundeblut = 1 : 4,7; Wasser zu Katzenblut = 1 : 4,2; für Kaninchenblut: 1 : 3,3. — Auch für das lebende Blut gilt das Poiseuille'sche Gesetz.

2) O. hat mit Hürthle's neuer Methode der Einfluss der Narkose, der Blutentziehung, verschiedener Ernährung und der Nahrungsentziehung auf die Viscosität des Blutes geprüft. — Bezüglich des ersten Punktes ergab sich keine Differenz bei nicht narkotisirten und narkotisirten Kaninchen. — Blutentziehung bewirkt beim Hunde eine Abnahmen der Viscosität, die jedoch nicht proportional der Grösse der Blutentziehung oder der mit dieser verbundenen Aenderung des specifischen Gewichtes ist.

Die Art der Ernährung hat einen deutlichen Einfluss auf die Viscosität; bei Hunger ist sie am geringsten, grösser bei Zufuhr von vorwiegend Kohlehydraten, noch grösser bei Fett, am grössten bei Eiweissnahrung. Dabei ändert sich auch die Blutdichte in demselben Sinne, jedoch besteht kein genauer Parallelismus; auch ist kein Parallelismus zwischen der Viscosität des Blutes und der des Serums vorhanden. —

Gegenüber diesen Resultaten am Hunde wird die Viscosität des Kaninchenblutes durch die Nahrung etwas anders beeinflusst. Am geringsten ist die Viscosität hier bei Mohrrübenfütterung, grösser im Hunger und bei Hafer- also eiweissreicher Fütterung. Auch beim Kaninchen ist zwar keine genaue Proportionalität zwischen Viscosität und Blutdichte vorhanden, doch ändert letztere sich auch bei ihm im selben Sinne wie erstere.

3) Auch diese Versuche von O. sind auf Grundlage der Hürthleschen Methodik ausgeführt, nur befand sich das Blut (Hundeblut) in einer grossen Flasche, die mit einem, comprimirte Luft enthaltenden Gefäss in Verbindung stand. Der so erzeugte Ueberdruck diente als austreibende Kraft. —

Erzeugt man Gerinnungsunfähigkeit des Blutes durch ein oxalsaures Salz, so steigt die Viscosität nicht unerheblich, damit zugleich auch das specifische Gewicht. — Beim defibrinirten Blut sinkt sie dagegen, wobei auch das specifische Gewicht sinkt. Jedoch zeigt sich, wenn man das Blut 24 Stunden stehen lässt, ein Wiederansteigen der Viscosität ohne Aenderung des specifischen Gewichts. — Mit steigender Temperatur nimmt die Viscosität ab, und zwar ist die Aenderung der Viscosität innerhalb der untersuchten Temperaturgrenzen (15—40° C.) für gleiche Temperaturgrenzen constant. — Auch beim Serum zeigt sich eine Abnahme der Viscosität mit steigender Temperatur, jedoch ist diese Abnahme (im Gegensatz zum Gesammtblut) bei niedrigeren Temperaturen geringer, bei höheren grösser, also ebenso wie es beim Wasser und wässerigen Lösungen der Fall ist. Die gleichmässigen Aenderungen der Viscosität mit steigender Temperatur beim Gesammtblut dürften danach durch die zelligen Elemente bedingt sein. A. Loewy.

J. Szabó, Ueber die chemische Reaktion des Mundspeichels. Orvosi Hetilap 1900, No. 32.

I. Statistische Daten. Die chemische Reaktion des Mundspeichels war in der überwiegenden Mehrzahl der untersuchten Fälle alkalich, saure Reaktion fand sich kaum in 1—2 Fällen vor. — Doch in der Intensität der Alkalinität fand Verf. den einzelnen Zahnkrankheitsprocessen entsprechend ganz bestimmte Unterschiede. — Während bei gangränösen Erkrankungen der Zähne der Mundspeichel in 39 pCt. der Fälle stark alkalische Reaktion besass, war bei Pulpitis nur in 20 pCt. und bei blosser Caries sogar nur in 4,8 pCt. der Fälle eine ähnliche Intensität der Reaktion vorhanden. II. Hängt die Alkalinität des Mundspeichels von dem Verlaufe der Magensekretion ab? Im Anschluss an drei Versuchsreihen: bei gewöhnlicher Ernährung, während des Hungers, sowie bei Ueberfütterung untersuchte Verf. die Reaktion des Mundspeichels und fand, dass dieselbe mit der Magensekretion in keinerlei Zusammenhang steht, ja ihre Intensität (durch Titrirung festgestellt) ist sogar auffallend constant, so dass die Beziehungen, welche zwischen der Magensekretion und Urinreaktion bestehen, auf die Mundspeichelreaktion keine Anwendung finden. J. Hönig.

J. Arnold, Ueber „Fettkörnchenzellen“; ein weiterer Beitrag zur „Granulalehre“. Virchow's Arch. Bd. 163, S. 1.

Nachdem Verf. durch vitale Färbung das Vorkommen von Plasmosomen und deren Uebergang in Granula nachgewiesen hat, sucht er in dieser Arbeit die Lage der Fettkörner und ihr Verhalten zu den Plasmosomen zu ergründen. Hollundermarkschnittchen mit Milch, mit Oelsäure, mit Hammeltalg und Nervenmark wurden mehrere Tage im Rückenlymphsack des Frosches gelassen und dann frisch mit Neutralrot und Methylenblau, ferner mit Osmium und Sudan III untersucht. Das Fett kann von den ausgewanderten Zellen nach dem Typus der Phagocytose und in Form grösserer und kleinerer zwischen den Strukturbestandteilen der Zellen gelegenen Tropfen aufgenommen werden. Ausserdem ist das Fett in Fettkörnchenzellen in aus der Umwandlung von Zellplasmosomen hervorgegangenen Granula enthalten. Die Umwandlung der Plasmosome in Fettgranula ergiebt sich aus der Lagerung der letzteren, ihrer Beziehung zu Fäden und dem gemeinschaftlichen Vorkommen geschwärzter Granula neben ungefärbten und anders gefärbten in derselben Zelle. Möglicherweise wird phagocytär aufgenommeues Fett noch nachträglich von den Granula umgesetzt. M. Rothmann.

O. Hartmann, Ueber die Behandlung der akuten primär synovialen Eiterungen der grossen Gelenke. Zeitschr. f. Chir. Bd. 57, 3. u. 4. H., S. 231.

In der Jenenser Klinik wird bei ganz leicht inficirtem Kniegelenk in erster Instanz die einfache Punction mit nachfolgender Injektion von 5proc. Carbolsäure versucht und in zweiter Instanz ebenfalls die Punction aber mit nachfolgender Einführung kleiner Drains durch die Troicartkanüle. Erst bei schwererer Infektion eröffnet man das Kniegelenk, ohne jedoch die Patella und die Strecksehne zu durchtrennen und drainirt das Gelenk durch ziemlich grosse Abflussrohre. Von diesen Schnitten aus können später, falls trotz weiteren Abpräparirens der Muskulatur von den Unterschenkelknochen zur Freilegung der Schleimbeutel die Eiterung nicht beherrscht werden kann, die Gelenkenden der Knochen selbst nach Durchsägen der Patella resecirt werden. Einen beginnenden Wadenabscess versucht man noch durch Resektion des Fibulaköpfchens mit nachfolgender Drainage von hinten aussen zu coupiren. Erst in letzter Instanz, bei weitgehenden Eitersenkungen in die Oberschenkel- und Wadenmuskulatur tritt die Indikation zur hohen Oberschenkelamputation in ihr Recht.

Bei leichteren Vereiterungen des Fussgelenkes kann man in erster Instanz die bogenförmigen Längsschnitte, die hinter den Malleolen verlaufen und in zweiter Instanz, bei bedenklicherer Erkrankung die vorderen Schnitte zu beiden Seiten der Strecksehnen (König) noch hinzufügen und das Gelenk von diesen Schnitten aus gut drainiren. Führt das Verfahren nicht zum Ziele, so schreite man zur Resektion des Gelenkes von den nämlichen Schnitten aus oder versuche in ganz desolaten Fällen, bevor man sich zur Amputation entschliesst, die Resektion nach Langenbeck resp. Hüter.

Das Hüftgelenk wird bei Erwachsenen fast stets bei Eiterungsprocessen resecirt werden müssen, während man bei Kindern, wenn keine

Perforation in die Adductoren hinein stattgefunden hat, sich nur mit der Säuberung des Kopfes begnügt und die Pfanne nach erfolgter Reposition des Kopfes durch eine Lücke in der hinteren Wandung zu drainiren versucht.

Das Handgelenk wird der guten Resultate wegen stets resecirt.

Zur Drainirung des Ellbogen- und Schultergelenkes, die in der Jenenser Klinik verhältnismässig selten zur Behandlung gekommen sind, ist noch kein endgültiges, für alle Fälle geeignetes Incicisons- und Drainageverfahren festgestellt worden. Man befindet sich hier noch auf dem Versuchsfelde. Wenn auch schon Methoden, das betreffende Gelenk vom Eiter zu entlasten, zur Zufriedenheit ausgefallen sind, muss doch ein endgültiges Urteil noch vorbehalten bleiben. Joachimsthal.

E. Wassiljeff und **N. Andogsky,** Experimentelles zur Staarreclination. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXIX, S. 97.

Die Verff. führten an 24 Kaninchenaugen die Reclination der Linse aus. Einige Zeit danach, 19—120 Tage, wurden die Tiere durch Chloroform getötet, die Augen enucleirt, mit 5proc. Formalin bearbeitet in Celloidin eingebettet und mikroskopisch untersucht. In 19 Fällen fand sich Netzhautablösung, in 6 Iridocyclitis, ebenfalls in 6 Obliteration des Kammerwinkels und nur in 3 Fällen war gar keine ernste Veränderung vorhanden. Diese experimentellen Untersuchungen bestätigen das klinisch schon längst festgestellte Urteil über die Reclination, dass dieselbe als eine gerechter Weise verworfene Methode der Staaroperation zu betrachten ist.

Horstmann.

Siebenmann, Neuere Untersuchungen über die Entstehung der Membrana tectoria (M. Corti). Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. IX, S. 31.

S. bestätigt die Ansicht Kölliker's insoweit, dass er die Wurzel- und die mittlere Zone der Corti'schen Membrane als eine cuticulare Ausscheidung des grossen Epithelialwulstes (der späteren Crista spiralis und des Sulcus internus) ansieht, während eine — allerdings schmale — Randzone sich nach seinen Untersuchungen erst einige Zeit später und zwar als Absonderungsprodukt des kleinen Epithelwulstes (des späteren Corti-schen Organes) apponirt. Schwabach.

---

1) **Wanner,** Ueber Verkürzung der Knochenleitung bei normalem Gehirn. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. IX, S. 65.

2) **Wanner** und **Gudden,** Die Schallleitung der Schädelknochen bei Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute. Neurol. Centralbl. 1900, No. 19, 20, 21. S.-A.

Untersuchungen von Fällen von chronischem Alkoholismus, progressiver Paralyse, cerebraler Lues, Epilepsie und traumatischer Neurose ergaben, bei sonst normaler Hörfähigkeit, eine mehr oder weniger starke Verkürzung der Knochenleitung (Schwabach's Versuch) wie sie sonst nur bei gleichzeitig beträchtlicher Herabsetzung der Hörweite bei Erkrankungen

des inneren Ohres vorkommt. Die Ursache dieser Erscheinung glauben Verff., gestützt auf zwei Sektionsergebnisse, in Verwachsungen der Dura mit dem Schädeldach, wodurch andere Leitungsverhältnisse für die Knochenleitung eintreten können, suchen zu sollen. Ausserdem scheint auch noch in Fällen, in welchen vielleicht diese Verwachsungen nicht nur der Convexität, sondern auch die seitlichen Partien des Schädels betroffen haben, eine Verlängerung des positiven Rinne'schen Versuches über den Durchschnitt einzutreten, während er bei ausschliesslicher Erkrankung der Convexität in der gewöhnlichen Weise ausfalle. Dadurch wäre, nach Verff., nicht nur die Möglichkeit gegeben, derartige organische Veränderungen überhaupt zu diagnosticiren, sondern sogar die Art ihrer Ausdehnung im grossen und ganzen zu bestimmen. Physikalisch lasse sich die Verkürzung der Knochenleitung kaum anders erklären, als dass infolge der Veränderungen im Schädelinnern der Abfluss der Schallwellen eine raschere werde und dadurch die Perceptionsdauer sich verringere. Schwabach.

Brühl, Zur Histologie der Ohrpolypen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 28. Bd., H. 1 u. 2.

Verf., der 60 Ohrpolypen einer genauen mikroskopischen Prüfung unterzogen hat, teilt dieselben nach ihrem histologisch Bau ein in:

1. polypöse Granulationen (zum Teil fibromatös);
2. Fibrome (zum Teil Myxofibrome).

Die vom Verf. angewandten Färbungsmethoden sind:

1. Doppelfärbung mit Hämatoxylin-Eosin;
2. Benda's Eisenhämatoxylin;
3. Hyalinfärbung nach Unna;
4. Plasma-Mastzellenfärbung nach Unna;
5. Elastinfärbung nach Unna;
6. Elastinfärbung nach Weigert.

Betreffs genauer Angaben über Verwendung und Zusammensetzung derselben sowie der histologischen Details sei auf die Originalarbeit verwiesen. M. Leichtentritt.

L. Hermann, Fortgesetzte Untersuchungen über die Konsonanten. Arch. f. Physiol. Bd. 83, H. 1 u. 2.

Erst nach langer Pause giebt H. wieder eine Reihe von Ergebnissen seiner mühsamen und zeitraubenden Untersuchungen über die Konsonanten, die er vorläufig physikalisch einteilt a) in Konsonanten mit Mitwirkung der Stimme, 1. glatte Halbvokale L, M, N und das nasale N; 2. remittirende Halbvokale; dazu gehören die R-Laute; 3. phonische Dauergeräuschlaute W und weiches S, das engliche Th, das französiche weiche G vor e und i, das deutsche J; phonische Explosivlaute B, D, G. b) Konsonanten ohne Mitwirkung der Stimme, 1. aphonische Dauergeräuschlaute F, scharfes S, hartes englisches Th, Sch, hartes Ch, weiches Ch, 2. aphonische Explosivlaute P, T, K.

Bei den glatten Halbvokalen hat sich die Aehnlichkeit der L-Kurve mit der des kurzen J bestätigt. Die Kurven von M und N zeigen die

Stimmperiodik ohne die bei L vorhandene Ausprägung des ersten Obertones. Die Kurven des R-Lautes haben eine sehr complicirte Gestalt, welche in den Remissionen und Exacerbationen im wesentlichen gleich bleibt. In den Kurven für die aphonischen Explosivlaute P, T, K ist für alle drei am meisten charakteristisch, wenigstens wenn ihnen ein Vokal vorhergeht, eine relativ lange stumme Zeit, in welcher die Kurve auf der Abscissenachse verläuft. Darauf folgt der Ausdruck der Explosion in Gestalt einer kurzen Geräuschkurve, oft zugleich in Gestalt einer starken Exkursion durch gesteigerten Luftdruck. Bei den aphonischen Dauergeräuschlauten sind aus den unregelmässigen Geräuschkurven, welche sich beliebig lange hinziehen lassen, einigermaassen regelmässige Zackenabstände herauszuzählen. Die höchsten Kurven liefert das harte Ch. Bei den phonischen Dauergeräuschlauten ist die Stimmperiode sehr deutlich ausgesprochen. Auf dieselbe sind stets feine Zäckchen aufgesetzt, jedoch nicht von der regelmässigen Beschaffenheit wie bei den glatten Halbvokalen. Bei den phonischen Explosivlauten ist das Tönen der Stimme während der ganzen ziemlich langen Verschlusszeit charakteristisch.

Trotz der gemachten Fortschritte weist die Akustik der Sprachlaute noch grosse Lücken auf, so dass Verf. sich nicht getraut, beim Anblick jeder gut gelungenen Konsonantenkurve mit Sicherheit zu sagen, welchen Konsonanten sie darstellt. Von der Möglichkeit, eine in eine fortlaufende Kurve umgesetzte Phonographenschrift zu lesen, sind wir leider noch weit entfernt. W. Lublinski.

Halliburton, Remarks on the use of borax and formaldehyde as preservatives of food. Brit. med journ. 1900, 7. July.

Verf. wendet sich gegen die Gewohnheit, Nahrungsmittel mit Conservirungsmitteln zu versehen, denn diese als Antiseptica können, wenn sie das Verderben verhindern, für den menschlichen Organismus nicht gleichgültig sein, was auch zahlreiche klinische Beobachtungen beweisen. Wenn ein Verbot von Zusatz von Conservirungsmitteln für zu streng gehalten wird, so sollten wenigstens die mit Conservirungsmitteln versetzten Nahrungsmittel deklarirt und nicht als frisch feilgehalten werden. Der Grund, weswegen H. gegen den Gebrauch von Antisepticis spricht, liegt in den Resultaten, welche er bei künstlicher Verdauung erhalten hat. Er benutzte mit Borax und mit Formaldehyd conservirte Nahrungsmittel, weil diese Antiseptica die gebräuchlichsten sind, und fand, dass die genannten Mittel bereits in den Dosen, in denen sie zu Conservirungszwecken Verwendung finden, die Verdauung ungünstig beeinflussen. So hob Borax bei einem Gehalte von 1 : 1000 die Coagulation der Milch durch Lab vollkommen auf. Fibrin, welches drei Tage in einer 0,1 proc. Formaldehydlösung gelegen, wurde weder durch künstlichen Magen- noch Darmsaft verdaut, desgleichen wurde die Stärkeverdauung durch Darmsaft infolge Spuren von Formaldehyd verzögert. Ebenso wird die Milchverdauung durch Formaldehyd behindert. Die Experimente sind allerdings nur im Reagensglase vorgenommen, sie müssten also noch durch Experimente am lebenden Organismus ersetzt werden; jedenfalls sprechen sie klar gegen gewohnheitsmässigen Zusatz von Conservirungsmitteln, und das um so

mehr, als die Resultate der künstlichen Verdauung erfahrungsgemäss einen guten Anhalt für die natürliche Verdauung geben. H. Bischoff.

O. Naegeli, Die Leukocyten beim Typhus abdominalis. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1900, Bd. 67, S. 279.

Durch systematische Blutuntersuchungen, deren Methodik genau beschrieben ist und im Original nachgelesen werden muss, bei mehr als 50 Typhusfällen, von denen viele oft 15- bis über 25mal untersucht sind, konnte N. feststellen, dass die fortgesetzte Zählung der Leukocyten unter Berücksichtigung der verschiedenen Arten eine der wertvollsten Methoden zur Diagnose und Prognose des Typhus ist. Es bestehen gesetzmässige Veränderungen in der Zahl der Neutrophilen, Eosinophilen und Lymphocyten, welche in den verschiedenen Stadien der Erkrankung einen bestimmten specifischen Verlauf nehmen, welcher bedingt ist durch die Einwirkung der Typhustoxine auf das Knochenmark und wahrscheinlich auch auf den lymphatischen Apparat.

Im I. Stadium des Typhus besteht wahrscheinlich eine Vermehrung der neutrophilen Zellen, die bald abnimmt und einer Verminderung derselben Platz macht. Die Eosinophilen schwinden ganz oder bis auf wenige Exemplare, die Lymphocyten erfahren eine mässige Verringerung. Das II. Stadium (Continua) führt zu einer weiteren Herabsetzung der Zahl der Neutrophilen und der Lymphocyten, letztere nehmen aber bereits gegen Ende des Stadiums zu. Eosinophile Zellen sind während der Febris continua meist nicht nachweisbar. Im III. Stadium (Remissionen) sinkt die Zahl der Neutrophilen noch tiefer, während die Lymphocyten, besonders bei Kindern, zunehmen, bei Erwachsenen bleiben sie oft noch spärlich. Am Ende dieses Stadiums beginnen die Eosinophilen wieder aufzutreten. Im IV. Stadium (absteigende Temperaturkurve) erreichen die Neutrophilen ihr Miuimum, die Lymphocyten haben sich weiter vermehrt, so dass sie häufig zahlreicher sind als die Neutrophilen. Die Eosinophilen nehmen stetig an Zahl zu. In den ersten Tagen nach Ablauf des Fiebers beginnt der Wiederanstieg der Neutrophilen, die Lymphocyten sind sehr zahlreich, die Eosinophilen nehmen weiter zu. Bis zu mehreren Monaten nach Ablauf der Krankheit trifft man eine erhebliche Lymphocytose und eine starke Eosinophilie, während dann die Zahl der Neutrophilen wieder die normale oder etwas höher ist.

Dieser Blutbefund, welcher streng an dem Verlaufe des Typhus gebunden ist und, je nachdem die Erkrankung protrahirter ist oder schneller abläuft, in schnellerer oder langsamerer Folge den Wechsel zeigt, ist ausgesprochen bei reinen complikationslosen Typhen. Sobald Complikationen hinzukommen, wird der Befund ein anderer. Complikationen nichttyphöser Natur beeinflussen nur die Zahl der Neutrophilen, welche in der Regel auf Eiterungen, Cystitis, Pleuritis, Bronchopneumonie, Nephritis etc. zunehmen, meist aber nicht sehr erheblich. Tritt trotz Complikationen eine Vermehrung der Leukocyten nicht auf, so ist dies prognostisch sehr ungünstig, es wird hierdurch der gefahrdrohende Zustand der Knochenmarkinsufficienz angezeigt. Für die Prognose ergeben sich ferner wertvolle

Anhaltspunkte aus dem Nichtverschwinden oder frühen Auftreten der Eosinophilen, dem geringen Sinken der Neutrophilen und der starken Vermehrung der Lymphocyten im günstigen Sinne, während ein tiefes Sinken aller Arten, Ausbleiben der Vermehrung der Lymphocyten und des Wiedererscheinens der Eosinophilen eine schlechte Prognose geben. Die Recidive rufen die gleichen Veränderungen hervor, so dass eine Vermehrung der Leukocyten bei Abfall der Lymphocyten und Verschwinden der Eosinophilen auf ein Recidiv schliessen lässt. H. Bischoff.

J. W. Frieser, Der therapeutische Wert des Jodipin. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 16.

Jodipin (über das schon mehrfach berichtet wurde. Ref.) ist ein Additionsprodukt von Jod und Sesamöl, dem es in Geschmack und Aussehen gleicht; es ist ungemein haltbar und beständig und zersetzt sich auch nach monatelangem Stehen nicht. Es kommt als 10- und 25proc. Präparat in den Handel; ersteres eignet sich zur internen Anwendung, und zwar giebt man unter Hinzufügung eines Geschmackscorrigens 2 bis 3 Theelöffel pro Tag, oder auch 150—200 g als Klysma, wobei 4—6 g Jod zur Einverleibung kommen. Das 25proc. Jodipin benutzt man zur subkutanen Injektion: die vorher leicht erwärmte Flüssigkeit spritzt man in Mengen von gewöhnlich 10 cm^3 in die Glutaeen oder in die Rückenhaut ein. Irgend welche üblen Zufälle, Schmerzhaftigkeit, Infiltrationen oder dergleichen wurde dabei nie beobachtet. — Die Vorzüge des Jodipins vor anderen Jodpräparaten liegen darin, dass die als „Jodismus“ bekannten unangenehmen Nebenerscheinungen fehlen. Es passirt den Magen fast unverändert, wird im Darme möglichst vollkommen und rasch resorbirt und gelangt von hier aus in den Kreislauf, wo erst eine Abspaltung von Jod in grösserem Maasse erfolgt. Wie lange das Mittel im Körper verbleibt, zeigte sich in mehreren Fällen, wo am 38., 43. und 46. Tage nach der letzten Jodipingabe noch Jod im Harn nachgewiesen werden konnte. Dieser langanhaltenden Jodwirkung entsprechend hatte F. sowohl bei Lues, als auch bei Asthma und Emphysem überraschend günstige Erfolge zu verzeichnen. K. Kronthal.

H. E. Hering, Die myoerethischen Unregelmässigkeiten des Herzens. Prager med. Wochenschr. 1901, No. 1 u. 2.

Als „myogene“ Unregelmässigkeiten des Herzens sieht Verf. solche an, die durch Ursachen veranlasst werden, deren Angriffspunkt die Muskulatur des Herzens ist; diejenigen Herzunregelmässigkeiten, die durch abnorme Reize hervorgerufen werden, die den Herzmuskel direkt zu abnormen Contraktionen anregen, bezeichnet Verf. als myoerethische Unregelmässigkeiten. Die Grundform dieser Irregularitäten ist der Bigeminus, der sich am Pulse als P. bigeminus, als P. intermittens und P. deficiens darstellen kann; das Extrem dieser Unregelmässigkeiten stellt eine Form des klinischen Delirium cordis dar. — Knoll gab als allgemeine Ursache für die Entstehung des zuerst von Traube beschriebenen Bigeminus abnorme Widerstände für den Kreislauf an. Der Bigeminus verdankt seine

Entstehung zwei Herzcontraktionen; dem Verf. gelang es, nachzuweisen, dass ein mechanischer oder elektrischer Einzelreiz, der den Ventrikel von aussen oder innen trifft, ebenfalls einen Bigeminus hervorrufen kann. Hinsichtlich des Angriffspunktes der einen Bigeminus auslösenden Ursache wies Verf. darauf hin, dass wahrscheinlich jeder Bigeminus, mag er vom Ventrikel, vom Vorhofe oder von den in letzteren einmündenden Venen ausgehen, ein myogener ist. Aus Versuchen des Verfs., bezüglich derer wir auf das Original verweisen, geht hervor, dass man mit Hülfe einer genauen Untersuchung des Arterienpulses und des Herzens, event. auch des Venenpulses, die myoerethische Unregelmässigkeit bis zu einem gewissen Grade zu lokalisiren, d. h. anzugeben vermag, welche Herzabteilung den Ausgangspunkt der Unregelmässigkeit darstellt. Perl.

M. Simmonds, Ueber Tuberkulose des Magens. Münch. med. Wochenschrift 1900, No. 10.

Die pathologisch-anatomischen Erfahrungen sprechen durchaus nicht für ein häufigeres Vorkommen tuberkulöser Affektionen des Magens. So hat beispielsweise S. in den letzten 10 Jahren unter 2000 Sektionen tuberkulöser Individuen die in Frage kommende Affektion des Magens nur in 8 Fällen angetroffen. Diese ganz auffallende Widerstandsfähigkeit der Magenschleimhaut gegen den Tuberkelbacillus ist um so schwerer erklärlich, als ja, wie bekannt, die Schleimhaut des Darmkanals gerade zu tuberkulösen Erkrankungen neigt. Wenn nun auch der Magensaft, wie dies experimentell festgestellt worden ist, nicht im stande ist, die Tuberkelbacillen in einer bestimmten Zeit abzutöten, so scheint es doch unzweifelhaft, dass Störungen der Magensekretion das Entstehen tuberkulöser Magengeschwüre erleichtert. S. schliesst dies aus einem Falle, in dem ein 40jähriger, an Lungen- und Darmtuberkulose verstorbener Mann neben einem Carcinom am Pylorus des Magens noch mehrere kleine, bis erbsengrosse tuberkulöse Geschwüre in dem erweiterten Organe aufwies. Es liegt hier die Vermutung nahe, „dass die durch die Gegenwart des Carcinoms verursachte Sekretionsstörung und Herabsetzung der Salzsäureproduktion die Ansiedelung der Tuberkelbacillen in der Magenschleimhaut begünstigte und dieses überraschende Zusammentreffen von Krebs und Tuberkulose im Magen herbeiführte."

Da das tuberkulöse Magengeschwür in der Regel keine klinischen Erscheinungen macht, so ist seine Diagnose intra vitam ausserordentlich schwierig und wird weiterhin noch dadurch erschwert, dass ja auch beim Phthisiker gelegentlich das Ulcus rotundum zur Beobachtung gelangt. Im Gegensatz zu der soeben besprochenen seltenen Form der Magentuberkulose (Ulcus tuberculosum) tritt die zweite Form derselben, nämlich die Bildung hämatogener Miliartuberkeln in der Magenwand häufig auf. Man findet diese nicht nur in der Schleimhaut des Magens (Wilms) und der Serosa, sondern auch in der Muskelhaut des Organes. Was den Bau der Miliartuberkeln betrifft, so findet man neben bacillenhaltigen Leukocytenherden auch typisch gebaute Knötchen mit Reticulum, epithelioiden und Riesenzellen in der Schleimhaut. Klinisch kommen diese Gebilde nicht in Be-

tracht, da die von ihnen befallenen Kranken meist frühzeitig zu Grunde gehen. Carl Rosenthal.

E. Terrien, De la gastro-entérite des nourrissons. Altérations hépatiques. Rev. mens des mal. de l'enf. 1900, S. 1.

Seit einer Reihe von Jahren ist man darauf aufmerksam geworden, dass die Leber, wie bei anderen Infektionskrankheiten, so auch bei der Gastro-Enteritis der Säuglinge mit in den Krankheitsprocess eingezogen wird. Nach der Mehrzahl der Autoren, welche sich darüber geäussert haben, sollte es sich dabei fast nur um eine fettige Degeneration der Zellen, eine Hepatisis parenchymatosa, handeln. Verf. hat 25 Lebern von Säuglingen, die an uncomplicirter Gastro-Enteritis verstorben waren, durchforscht. Das Ergebnis seiner Untersuchungen ist folgendes: Das Gewicht der Leber ist im Verhältnis zum Körpergewicht weit höher, als bei gesunden Kindern. Bei der mikroskopischen Untersuchung findet man Veränderungen, die je nach dem Verlaufe der Gastro-Enteritis verschieden sind, unter denen aber die Fettinfiltration keineswegs die wichtigste ist. Im Allgemeinen lässt sich Folgendes aussagen: Bei akutem Verlauf findet man die Capillaren stark erweitert, vollgepfropft mit Leukocyten, die Leberzellen noch wenig verändert, nur hier und da mit Fetttröpfchen erfüllt. — Bei subakutem Verlauf findet man schon eine Verdickung der Wandung mancher Capillargefässe, das Endothel geschwollen, vorspringend in das Lumen der Gefässe, einige Leberzellen sind vergrössert, einige wenige in der Peripherie des Leberläppchens mit Fett erfüllt. Der Kern gut erhalten, manche Zellen zeigen zwei Kerne. Man erkennt die ersten Anfänge neugebildeter Gallengänge. — Bei der protrahirten Form findet man das interstitielle Gewebe stark vermehrt, mit Rundzellen infiltrirt, die Verdickung der Capillarenwände hat zugenommen, ebenso die Zahl der neugebildeten Gallengänge, die Fettinfiltration der Leberzellen ist ausgedehnter und intensiver geworden, kurz es ist das Bild der auch bei anderen Infektionskrankheiten von Hanot u. A. beschriebenen Hepatitis interstitialis. — Der Zellkern ist auch in diesem Stadium gut erhalten; die Fettanhäufung in den Zellen ist mit Rücksicht auf den sonst fettarmen Zustand der Gewebe dieser Kinder sicher als pathologisch zu betrachten. Die kleinzellige Infiltration des interstitiellen Gewebes, ausgehend von den Capillaren giebt dem mikroskopischen Bilde eine grosse Aehnlichkeit mit dem bei hereditärer Syphilis. — Alle genannten Veränderungen sind der Rückbildung fähig, aber die interstitiellen Erkrankungen können wahrscheinlich auch der Ausgangspunkt einer Lebercirrhose werden.

Stadthagen.

P. Courmont et Bonne, Syndrome de Landry par lésion exclusive des cornes antérieures. Arch. de Neurol. 1899, Novembre.

Der mitgeteilte Fall, der klinisch unter dem Bilde der Landry'schen Lähmung verlief, zeigte anatomisch die Erscheinungen einer akuten aufsteigenden Vorderhornerkrankung (Nissl'sche Zellfärbung). Die bakterielle Untersuchung ergab im Blut und im Nervensystem die Anwesenheit eines Mikroorganismus, der teils dem Meningococcus, teils dem Streptococcus

pyogenes glich. Derselbe fand sich in reinster Form in dem spinalen Liquor, durch den er vielleicht auf- oder absteigend sich auf das Rückenmark ausbreitet. In dem beschriebenen Falle war ausschliesslich die motorische Vorderhorn-Kernreihe des Rückenmarks und auch des Bulbus betroffen. Der Fall lehrt zunächst, dass die Theorie, welche die Landry'sche Lähmungen lediglich auf neuritische Processe zurückführt, nicht haltbar sei. Die peripheren Nerven waren hier völlig unversehrt. Es giebt daher neben der neuritischen eine bulbo-medulläre Form der Landry'schen Lähmung. Doch giebt es zwischen beiden Uebergangsformen, in denen beide Störungen neben einander bestehen. Jedenfalls bestehen hier nahe Beziehungen zur Poliomyelitis anterior acuta adultorum sowie zur motorischen Neuritis multiplex. Man muss daher zur Frage gedrängt werden, ob der Begriff der Landry'schen Lähmung nicht lediglich einen Symptomencomplex, keine eigene Krankheitsform, darstellt. Hier war derselbe durch eine aufsteigende akute Poliomyelitis bedingt, ohne Läsion der Gefässe, der weissen Substanz etc. Das Vorhandensein der Mikroorganismen in der cerebro-spinalen Flüssigkeit lässt hier den intermediären Weg der Verbreitung der Krankheit suchen und weist auf die Analogie hin, die hier mit den Befunden in der spinalen Flüssigkeit bei der Poliomyelitis (Schultze) und bei der Cerebrospinalmeningitis vorliegt. S. Kalischer.

Borniköl, Zur Casuistik der hereditären Ataxie (Friedreich'sche Krankheit). Charité-Annalen. XXIV. Jahrg. 1899.

Der Verf. beobachtete drei Geschwister, welche an Friedreich'scher Ataxie litten, im Alter von 11, 10 und 7 Jahren, eine Reihe anderer Kinder aus derselben Ehe waren gesund. Die Krankheit entwickelte sich immer im 6.—7. Jahre — im ausgebildeten Zustande zeigte sich statische und locomotorische Ataxie, Nystagmus, Sprachstörung, Westphal'sches Zeichen, Hyperextension der grossen Zehe, die Sensibilität, das Sehvermögen, die Sphinkteren blieben intakt; bei dem jüngsten Kranken waren aber fast alle Symptome erst in der Entstehung begriffen und nur der Umstand, dass die Krankheit bei den anderen Geschwistern bereits wohl ausgebildet war, liess hier die Diagnose stellen. Deutlich und zweifellos präsentirte sich nur das Westphal'sche Zeichen und die abnorme Zehenstellung, in diesen beiden Krankheitszeichen sind daher Frühsymptome zu erblicken. Mehrere andere Geschwister (ältere und jüngere als die drei erkrankten) waren nicht von der Krankheit ergriffen. M. Brasch.

A. Biedl und **M. Reiner,** Studien über Hirncirkulation und Hirnödem. Arch. f. Physiol. 79. Bd., 3. u. 4. H.

Die Autoren fassen das Ergebnis ihrer Untersuchungen wie folgt zusammen: Die Schwankungen, welche bisweilen in der Füllung der Hirngefässe auftreten, sind mechanisch unabhängig von den Schwankungen des Aortendrucks und sicher nervösen Ursprungs. Der Extrakt der Nebennieren bringt die Hirngefässe zu kräftiger Contraktion, wenn es ihnen direkt zugeführt wird und zwar unabhängig vom Aortendruck, umgekehrt wirkt Amylnitrit. Reizungen im Vago-Sympathicus führt öfter zu deutlicher Zusammenziehung, manchmal auch zur Erweiterung der Hirngefässe.

Der Splanchnicus ist nur einer von den Regulatoren der Hirncirkulation, freilich ein wichtiger. Es besteht eine eigene vasomotorische Innervation der Hirngefässe, ihre Bahnen sind unbekannt. M. Brasch.

E. Huet, Le Voltmètre doit-il être substitué au Milliampèremètre dans l'exploration de l'excitabilité galvanique des nerfs et des muscles? Arch. d'électr. med., No. 93, p. 433.

Zunächst weist Verf. nach, dass in Bezug auf die Feststellung der neuromuskulären Erregbarkeit Volts und Milliampères und in noch geringerem Grade Zehntel von M.-A. nicht miteinander vergleichbar sind, besonders wenn man als Vergleichsmethode die procentische Proportionalität annimmt. — Weitere Versuche zeigten, dass in Bezug auf die Erregbarkeit desselben Muskels bei verschiedenen Individuen die Voltzahlen sehr viel mehr unter einander differiren, als die Zahlen für M.-A.; für den M. opponens pollicis z. B. schwanken sie in M.-A. zwischen 1,3 und 2,8, während die Volts zwischen 22 und 54 schwanken. —

Immerhin rät auch Verf., für die Untersuchung der galvanischen Erregbarkeit, wie es Dubois gezeigt hat, Rheostatwiderstände nicht in den Hauptstrom einzuschalten. —

Hat man erhebliche Modifikationen der elektrischen Erregbarkeit vor sich, so ist es nicht schwer, sie abzuschätzen; sind aber die quantitativen Unterschiede nur gering, so ist das gleichzeitige Notiren der Volts und der M.-A. angezeigt. Bernhardt.

F. Schleissner, Favus bei Neugeborenen. (Aus der Kinderklinik der deutschen Universität an der Landes-Findelanstalt in Prag. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 54, S. 105.

Bei einem 9 Tage alten Kinde, dessen Mutter seit 13 Jahren mit Favus scutularis capillitii behaftet war, entstanden zuerst an den Wangen mehrere etwa linsengrosse erythematöse Flecke, in deren Centrum sich kleine Knötchen und Bläschen (das „herpetische Vorstadium" Köbner's) bildeten, welche bald in Schuppung übergingen. In den Schuppen waren mikroskopisch wie culturell die gleichen Pilze nachzuweisen, wie in dem alten Favus der Mutter. Während sich dann die Herde an den Wangen ausbreiteten, traten neue an Kopf, Ohren, Hals, Brust, Rücken auf und vom 15. Lebenstage an waren auf der Kopfhaut auch kleine schwefelgelbe Scutula zu finden. — Dieselbe Affektion entwickelte sich bei einem zweiten, 15 Tage alten Kinde, das 6 Tage vorher einen Tag lang mit dem ersten in einem Bette gelegen hatte. H. Müller.

P. G. Unna, Die parasitäre Natur des Ekzems. (Vortrag, geh. auf dem Pariser internat. Dermatologencongress 1900.) Wiener klin. Rundschau 1900, No. 37.

Aus einer Reihe von 78 Einzelfällen hat U. 23 verschiedene Kokkentypen rein gezüchtet. 12 von ihnen zeigten sich bei der Ueberimpfung auf Tiere und Menschen ganz wirkungslos, von den 11 übrigen dagegen erwiesen sich 2 klinisch wie durch den histobakteriologischen Befund als echte Erreger des Ekzems. 5 andere Arten hatten ein ekzemähnliches

Impfergebnis und erschienen deshalb verdächtig; sie stehen vielleicht mit besonderen Ekzemformen in näherem Zusammenhange. Die 4 letzten endlich ergaben ein zwar positives, aber durchaus ekzemunähnliches Resultat. — Nach Verimpfung der beiden zuerst erwähnten Kokkenarten auf die menschliche Haut traten regelmässig nach einer zweitägigen Incubation an der Impfstelle unter lebhaftem Jucken Papeln und Bläschen mit klarem Inhalt auf, die an Grösse, Form und Farbe durchaus den Efflorescenzen eines frischen Ekzemausbruchs glichen. Die Bläschen trockneten meist spontan ein und schuppten ab; nie wurde ihr Inhalt eitrig. In vielen Fällen trat auch eine spontane Ausbreitung dieses Impfekzems ein und die frischen Papeln und Bläschen enthielten dann dieselben Kokken bereits am Tage ihrer Entstehung. Die von den beiden Kokkenarten (U. nennt sie Diclimactericus eczematis albus flavus und Monoclimactericus eczematis virescens) hervorgerufenen Ekzeme unterschieden sich von einander dadurch, dass bei dem einen das Jucken geringer, die Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit dagegen stärker ausgeprägt waren, als bei dem anderen. In einem der ekzemverdächtigen Typen (Triclimactericus eczematis tenuis) erkannte U. seinen Morococcus wieder, dem er die ihm früher beigelegte universelle Bedeutung für das Ekzem jetzt nicht mehr zuerkennt. — Bemerkenswert ist, dass von keinem einzigen der 74 Ekzemfälle eine Cultur des echten Staphylococcus aureus gewonnen wurde. Verf. hält die diesem neuerdings, namentlich von Scholtz und Raab (Cbl. 1900, S. 815) vindicirte ätiologische Bedeutung für das Ekzem schon aus klinischen Gründen für ganz undenkbar und glaubt, dass die irrtümliche Annahme auf eine ungenügende Differenzirung ähnlicher Kokkenarten zurückzuführen ist. (Näheres über die Systematik und Benennung der von ihm beim Ekzem nachgewiesenen Kokken und der Kokken überhaupt ist in einer zum Teil mit Dr. Moberg zusammen verfassten Arbeit U.'s in den Monatsh. f. prakt. Dermat., Bd. 31, No. 12, zu finden.) H. Müller.

Saft, Colpocleisis mit künstlicher Rectovaginalfistel bei unheilbarer Scheidendünndarmfistel infolge Carcinomrecidivs. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 52.

Angeregt durch den Vorschlag Küstner's bei inoperablem Carcinom den übelriechenden Ausfluss nach dem Darm abzuleiten, hat S. bei einer 57 Jahre alten Frau, bei der einige Zeit nach der Totalexstirpation ein Recidiv in der Operationsnarbe auftrat, welches nach dem Dünndarm durchbrach und so eine Communikation zwischen Scheide und Dünndarm zu stande brachte, die Colpocleisis mit künstlicher Fistelbildung nach dem Mastdarm gemacht. Er führte den Darminhalt auf diese Weise aus der Scheide nach dem Mastdarm ab, um ihn so unter den Einfluss des Sphincter ani zu stellen. Die Patientin, die zuvor die stärksten Beschwerden gehabt hatte, war nach der Operation völlig beschwerdefrei. In die Fistel wurde Nachts, damit sie sich nicht verschliesst, ein Katheter eingeführt.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 20. April. No. 16.

Fr. Weis, Ueber das proteolytische und ein eiweisscoagulirendes Enzym in keimender Gerste. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. XXXI, S. 79.

Zu den Versuchen diente ein wässeriger Auszug von Malz (Grünmalz) und ein aus Weizenmehl durch Behandlung mit 55proc. Alkohol erhaltener Eiweissstoff „Weizenglutin“, welcher nicht in Wasser, wohl aber in schwachen Säuren löslich ist. Es wurde eine 2proc. Lösung von Weizenglutin in 0,4proc. Milchsäure benutzt, die mit einem gleichen Vol. Malzauszug gemischt wurde. Die Digestion geschah bei einer Temperatur von 47—48°, die sich am vorteilhaftesten erwies. Nach zweistündiger Digestion wurde mit Tanninlösung gefällt und im Filtrat der Stickstoff bestimmt. Es ergab sich zunächst, dass unter der Einwirkung des Enzyms im Malz eine bedeutende Quantität von N-haltigen Substanzen gebildet wird, welche nicht, wie das Eiweiss, durch Tannin fällbar sind. Die Fermentation ist sehr empfindlich gegen Antiseptica: sie wird durch Thymol, Chloroform, Benzoësäure, Salicylsäure, Formalin ganz erheblich geschwächt. (Wenn

Verf. 1 proc. Benzoësäure nnd Salicylsäure anwendet, so kommt vielleicht auch die mechanische Fällung in Betracht, da die Säuren schwerlich ganz gelöst waren. Ref.). Ein minimaler Zusatz von Säuren wirkt beschleunigend, ein irgend grösserer, z. B. schon Schwefelsäure von 1 pM. sehr störend. Je concentrirter die angewendete Eiweisslösung ist, desto geringer — procentisch — die peptonisirte Quantität. Von einer Lösung von 0,25 pCt. Eiweiss wurden 25 pCt. peptonisirt, von einer 5 proc. — bei gleicher Dauer des Versuchs, nämlich 2 Stunden — nur 8,21 pCt. Bei längerer Digestion wird mehr peptonisirt.

Versuche mit Darrmalz, welcbes in der Bierbrauerei angewendet wird, ergaben, dass auch wenn dasselbe bis gegen 90° erhitzt war, das peptische Ferment noch wirksam war und dass auch bei dem Maischprocess eine erhebliche Peptonisirung des in dem Malz vorhandenen Eiweisses stattfindet. Die übrigen Ergebnisse können, als vorwiegend von brantechnischem Interesse übergangen werden. Ein Malzauszug ist auch, wie Verf. gefunden hat, im stande Milch zur Gerinnung zu bringen, dagegen nicht mehr, wenn der Auszug vorher zum Kochen erhitzt war.

E. Salkowski.

T. Maszewski, Ueber einige Bedingungen der Ptyalinwirkung. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXX, S. 58.

Die Resultate, zu welchen Ref. gelangte, sind kurz folgende: 1. bei gleichbleibendem Volumen der Mischung und gleichbleibendem Speichelzusatz hängt die Quantität des gebildeten Zuckers von der Quantität des vorhandenen Amylum ab: aus 0,25 g Stärke bildete sich 0,125 g Zucker, aus 2 g dagegen 0,833 g. 2. Bei gleichbleibender absoluter Quantität der Stärke und des Speichels hängt die Quantität des gebildeten Zuckers von dem Volum der Mischung ab, sie steigt mit Zunahme desselben, indessen nur bis zu einem gewissen Maximum, oberhalb dessen wieder Abnahme eintreten kann. 3. Die Quantität des angewendeten Speichels erwies sich ohne Einfluss: ceteris paribus entstand durch 23 ccm Speichel nicht mehr Zucker, wie durch $^1/_4$ ccm. Verf. weist auf ähnliche Erfahrungen Biernacki's am glykolytischen Ferment des Blutes hin und meint, dass die gewohnten Schlussfolgerungen von der Quantität des gebildeten Produkts auf die Quantität des Fermentes danach von sehr problematischem Wert seien. (Nach Ansicht des Ref. hat Verf. dabei übersehen, dass das Abhängigkeitsverhältnis natürlich nur dann gilt, wenn die Fermentmenge keine maximale ist. Das kann aber in seinen Versuchen bei der gewählten Versuchsdauer sehr wohl der Fall gewesen sein. Wenn er den Speichel verdünnt und die Zeitdauer der Versuche länger gewählt hätte, würde er ohne Zweifel hinsichtlich dieses Verhältnisses zu anderen Resultaten gelangt sein. Ref.) E. Salkowski.

Uhlenhuth, Neuer Beitrag zum specifischen Nachweis von Eiereiweiss auf biologischem Wege. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 46.

U. hat feststellen wollen, ob es — nach bekannten Analogien — gelingt, in dem Serum mit Eiereiweiss vorbehandelter Tiere „Antikörper“

zu erzeugen, die zu Eiereiweiss eine bestimmte Beziehung zeigten. — Kaninchen wurde das Weisse von Hühnereiern mit Kochsalzlösung verdünnt in Intervallen von mehreren Tagen in die Bauchhöhle gespritzt. Das Serum dieser Tiere erzielt nun, zu einer Hühnereiweisslösung gesetzt, eine Trübung, die sich allmählich als Bodensatz absetzt und um so intensiver ist, je mehr Eiweiss dem Tiere zuvor einverleibt war. Normales Kaninchenserum giebt die Reaktion nicht. Andererseits giebt das Serum mit Hühnereiweiss vorbehandelter Kaninchen die genannte Trübung ausser mit Hühnereiweiss auch mit Taubeneiereiweiss, jedoch nicht mit sonstigen Eiweissstoffen, wie Serumeiweiss, Casein, Pepton, Alkalialbuminat etc. Die Reaktion scheint also für Eiereiweiss specifisch zu sein.

Diese biologische Reaktion übertrifft an Feinheit alle chemischen Reaktionen und ist noch mit einer 1 : 100000 verdünnten Eiweisslösung zu erhalten. — Einstündiges Erhitzen des Serums auf 60° nimmt ihm die Fähigkeit, die Reaktion zu erzeugen, nicht. A. Loewy.

J. Müller, Ueber Tropon und Plasmon. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 51—52.

M. hat seine vergleichenden Versuche über die Ausnutzbarkeit und den Wert von Tropon und Plasmon an Hunden ausgeführt. Während von dem Tropon nur 77 pCt. ausgenutzt wurden, kamen vom Plasmon dem Körper 93 pCt. zu Gute, also nicht viel weniger als vom Fleischeiweiss. Es erwies sich demnach — in Uebereinstimmung übrigens mit Versuchen früherer Autoren — das Milcheiweiss dem Tropon erheblich überlegen.

A. Loewy.

P. Chatin et L. Guinard, Étude sur la toxicité comparée du sérum de la veine et de l'artère rénale. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. II, p. 913.

Die wiederholt behauptete und bestrittene Differenz in der Zusammensetzung und Wirkung des Blutes der Nierenarterie und Nierenvene haben die Verff. mit Bezug auf den letzteren Punkt und zwar speciell mit Rücksicht auf Differenzen in der Giftigkeit bei intravenöser Injektion von neuem geprüft. Sie injicirten Kaninchen das durch Gerinnen gewonnene Serum von Hunden. In drei Versuchen war das arterielle, in drei das venöse giftiger, d. h. führte früher zum Tode. Die Differenzen, die in der Zeit bis zum Eintritt des Todes sich auffanden, waren so gering, dass Unterschiede in der Giftigkeit beider Blutarten auf diesem Wege nicht festzustellen sind. Bei der „blutreinigenden" Funktion der Niere hätte man sie erwarten können. A. Loewy.

W. Kolmer, Beitrag zur Kenntnis der „motorischen" Hirnrindenregion. Arch. f. mikr. Anatomie. Bd. 57, S. 151.

Wie Nissl zuerst gezeigt hat, besitzt die sog. motorische Zelle durch die ganze Tierreihe und an den verschiedenen Stellen des Centralnervensystems Kennzeichen, die keiner anderen Zelle zukommen. In die Kategorie gehören auch die 1875 von Betz zuerst beschriebenen Riesen-

pyramidenzellen in der Grosshirnrinde; doch gehört nur ein Teil derselben zu den motorischen Zellen, und es giebt andererseits unter den motorischen Rindenkörpern auch kleinere Elemente, die von anderen Zellarten der Rinde an Grösse übertroffen werden. Die motorischen Zellen sind in der Rinde nur in wenigen Exemplaren vertreten. Verf. hat nun die Hirnrinde verchiedener Tierarten auf das Vorhandensein der motorischeu Zellen hin untersucht. Diese Zellen finden sich in der Hirnrinde des Menschen vorwiegend in der kleinzelligen Schicht NISSL's (4. Meynert'sche Schicht), zum Teil auch in der Schicht der grossen Pyramiden und in der inneren Zone der Markfaserschicht. Die motorischen Zellen lassen bei allen Tieren, bei denen sie in der Hirnrinde vorkommen, dieselben Verhältnisse in ihrer Struktur und ihrem Verhalten zu anderen Riesenzellen erkennen.

Zellen der motorischen Nervenzellenart sind in anatomischer Hinsicht mit einem Axon versehen, das sich aus dem Nervenfortsatzhügel entwickelt, haben einen grossen ungefärbten Kern ohne Faltungen der Kernmembran, haben eine eigenartige Gesammtanordnung der chromophilen Substanz, zeigen die ungefärbten Bahnen im Zellleib nur schwer erkennbar, haben eigenartige Golgi-Netze, und zeigen auch Besonderheiten der Kernstruktur.

Solche motorische Zellen finden sich beim Menschen auf beiden Seiten der Rolando'schen Furche, vom Lobus paracentralis in beide Centralwindungen hinein mit Verschmälernng ihrer Verbreitungszone nach dem Operculum zu. Am dichtesten stehen sie in der Mitte der hinteren und am oberen Eude der vorderen Centralwindung. In der Umgebung dieser Region fiuden sich Uebergangszellen ohne die charakteristischen Merkmale; an anderen Stellen der Grosshirnrinde finden sich motorische Zellen nicht, wohl aber grosse Pyramidenzellen anderer Struktur. Beim Affen sind die Verhältnisse im Grossen und Ganzen dieselben wie beim Menschen. Auch beim Hunde liegen sie im Gebiet der Munk'schen Fühlsphäre, sind etwas kleiner und stehen dichter als beim Menschen und finden sich an keiner andereu Stelle der Hirnrinde. Bei der Katze sind die motorischen Zellen noch etwas kleiner; doch ist das motorische Feld im Verhältnis zur ganzen Rindenoberfläche sehr umfangreich. Bei der Fledermaus, dem Igel, den anderen Insectivoren, den Nagetieren, dem Schwein, dem Rind findet sich keine einzige motorische Zelle in der Hirnrinde.

M. Rothmann.

H. Lengnick, Zur Casuistik der Rückenmarksverletzung durch Wirbelfraktur nebst Beschreibung eines Gehverbandes für Patienten mit Lähmung beider unteren Extremitäten. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 12.

Bei einem Patienten mit totaler Lähmung der Beine nach Rückenmarksverletzung durch Wirbelfraktur, bei dem nach Entfernung eines auf die Medulla drückenden Wirbelbogenstückes des 12. Brustwirbels wohl die Funktionen der Blase und des Mastdarms sich besserten, indess die Paralyse der unteren Gliedmaassen bestehen blieb, wurde der Kranke mit Hülfe eines Apparates und eines Volkmann'schen Bänkchens wieder zur selbstständigen Fortbewegung fähig. Der Apparat bestand aus zwei starken, ca. 5 cm breiten Stäben aus Schmiedeeisen, welche den Körper-

formen des Kranken genau angepasst, von der Schulterblattgegend bis zur Ferse liefen, wo sie mit einer grossen, ebenfalls aus Eisen bestehenden, festgenieteten Sandale jederseits verbunden wurden. In der Beingegend befanden sich je 4 kolbenartige, balbkreisförmige, festangenietete Stützen, welche zur besseren Fixation für Ober- und Unterscbenkel sowie zur Verhinderung seitlichen Ausbiegens dienten. Verbunden wurden diese einfach construirten Stangen durch 3 in Abstand von 15 bis 20 cm von einander angebrachte festgenietete Querstangen von derselben Qualität, wie oben angegeben, welche ähnlich den Beinstützen krallenartig den Oberkörper von hinten und seitlich umgaben. Entsprechende Achselriemen aus Leder, welche die Spitzen der langen Eisenstange mit den Spitzen der ersten Querstange verbanden, vervollständigten den Apparat. In Bauchlage des Patienten über dem Querbett wird die Stütze, welche selbstverständlich sehr exakt gepolstert ist, auf die Rückseite des Liegenden aufgepasst und dann mit Flanellbinden angewickelt. Die oberen Lederriemen werden aufgeknöpft, und der Kranke stellt sich dann selbst auf. Die Wirbelsäule wird völlig entlastet, und Patient gebt mit Hülfe eines Bänkcbens herum.

Der Apparat ist billig und lässt sich von jedem Dorfschmied leicht ausführen. Joachimsthal.

Zur Nedden, Beobachtungen über die Diplobacillenconjunktivitis in der Königl. Universitäts-Augenklinik zu Bonn. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXIX, S. 6.

Verf. beobachtete im Laufe von $1^1/_2$ Jahren 500 Fälle von Diplobacillenconjunktivitis. In den meisten Fällen handelte es sich um das von Axenfeld als Blepharoconjunktivitis bezeichnete Krankheitsbild, bei welchem die Conjunctiva palpebrarum namentlich nach dem Lidrande zu in mässigem Grade gerötet und geschwollen ist, während die Conjunctiva bulbi sicb kaum merkbar an dem Krankheitsprocess beteiligt. Neben dieser chronisch verlaufenden Form kommen auch ganz akut verlaufende Fälle vor, welche viele Aehnlichkeit mit der Pneumokokkenconjuuktivitis haben. — Ausserdem wurde auch bei Conjunctivitis follicularis und granulosa das Vorkommen von Diplobacillen nachgewiesen, doch handelte es sich bier wobl nur um ein zufälliges Zusammentreffen, ebenso bei Conjunctivitis phlyctaenulosa. Eine leichtere Beteiligung der Cornea am Krankheitsprocess, der Diplobacillenconjunktivitis in Gestalt von leichter Infiltration und Gefässneubildung wurde zuweilen beobachtet. Bei 23 Fällen von Ulcus corneae fanden sich ebenfalls Diplobacillen im Sekret der Conjunktiva, ebenso unter 11 Fällen von Ulcus serpens 9mal solche.

Horstmann.

Grunert und **Zeroni,** Jahresbericht über die Thätigkeit der Königl. Universitäts-Obrenklinik zu Halle a. S. Vom 1. April 1899 bis 31. März 1900. Arch. f. Ohrenheilk. 49. Bd., S. 177.

Aus dem Bericht der Verff., dessen Einzelheiten im Original nachzulesen sind, sollen hier nur kurz die zur Operation gekommenen Fälle von Mittelohreiterungen eingezogen werden. Von im Ganzen 812 Fälleu der letzteren (270 akute, 50 subakute, 492 chronische) wurden 154 (in der

Tabelle sind nur 153 angegeben) der Mastoidoperation unterworfen und zwar wurden bei 56 die typische Aufmeisselung nach Schwartze, bei 98 die Totalaufmeisselung (Radikaloperation) gemacht. Mit bleibendem Erfolg wurden entlassen von den 56 typisch aufgemeisselten 30, von den Radikaloperirten 35; erfolglos blieb die Operation in 6 resp. 7 Fällen; Erfolg unbekannt bei 8 resp. 25 Fällen. In Behandlung bliehen 8 resp. 24 Fälle und gestorben sind 4 resp. 7 Fälle. Ausführliche Mitteilungen machen Verff. über 5 Fälle intracranieller Eiterung nach Otitis, welche sämmtlich durch Operation geheilt wurden. In einem Falle handelte es sich um einen Schläfenlappenabscess, in dreien um Sinusphlebitis. In einem vierten Falle wurde zwar angenommen, dass die bestehende Pyämie durch Sinusphlebits bedingt sei, da aber der Sinus nicht eröffnet wurde und der Thrombus deshalb nicht zu Gesicht kam, so glauben Verff., den etwa zu machenden Einwand, dass es sich hier um eine „Osteophlebitis-pyämie" (Körner) gehandelt habe, nicht mit Sicherheit entkräften zu können, wenn sie auch auf Grund ihrer Erfahrungen es für zweifellos halten, dass eine Sinusthrombose der Pyämie zu Grunde lag. — Unter den 13 Fällen, die zum Exitus kamen und worüber die Verff. ebenfalls ausführlich berichten, befanden sich 4, bei denen eine Operation nicht gemacht worden war. Der Tod erfolgte in einem Falle an Meningitis im Anschluss an Hirnabscess, in 1 an Septicopyämie durch eitrige Thrombose des Sinus transvers. bei gleichzeitigem Bestehen von Hirnabscess, in 2 Fällen infolge von Meningitis, die unabhängig von der Otitis aufgetreten war. Bei den 9 trotz der Operation zu Grunde gegangenen handelte es sich 4 mal um Hirnabscesse (3 Grosshirn-, 1 Kleinhirnabscess) und Meningitis, einmal um Meningitis durch Fortleitung der Entzündung vom Ohrlabyrinth nach der Schädelhöhle durch den Por. ac. int., einmal um Meningitis, deren Ursache Verff. in einer Eiterung in der Paukentreppe durch Vermitteluug des runden Fensters von der Paukenhöhle ausgehend und als deren mittelbare Veranlassung die Operation glauben ansehen zu müssen. In 2 Fällen war Septicopyämie durch Thrombophlebitis des Sin. transvers. die Ursache des tötlichen Ausgangs; der eine derselben ist insofern bemerkenswerth, als die schweren Erscheinungen im Anschluss an eine scheinbar harmlose akute Mittelohreiterung auftraten. Der Befund am Felsenbein gab Veranlassung daran zu denken, dass eine Osteomyelitis desselben vielleicht Anlass zu dem schweren Allgemeinleiden gegeben habe. Schliesslich wurde in einem Falle die Todesursache durch den Sektionsbefund (Hydrocephalus internus) nicht aufgeklärt.

Schwabach.

Koerner, Ein Cholesteatoma verum in der hinteren Schädelgrube, durch eine akute Mittelohreiterung inficirt und vereitert. Operation. Heilung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., S. 352.

Der 41jährige Kranke, der seit Jahren an zeitweise auftretenden Kopfschmerzen litt, kam wegen Schwerhörigkeit linkerseits, die nach akuter Mittelohreiterung zurückgeblieben war, in Verfs. Behandlung. Bei der Untersuchung fand sich eine druckempfindliche Anschwellung in der linken Seite des Hinterkopfes, Trommelfell stark verdickt, hinten oben vorgewölbt.

Paracentese entleert Blut und etwas Serum, keinen Eiter. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergiebt beiderseits Neuritis optica mit beginnender Stauung, Hämorrhagien in der Umgebung der stark erweiterten Venen. Verf. nahm als wahrscheinlich an, dass er es mit einem Tumor zu thun habe und bei der deshalb vorgenommenen Operation fand sich ein vereitertes, extradural gelegenes Cholesteatom in der hinteren Schädelgrube, das sich vom Felsenbein bis fast zum Torcular heroph. erstreckte. Es hatte die platten Schädelknochen, denen es anlag, Hinterhaupt- und Seitenwandbein, und von deren ersterem es offenbar ausging, bis auf einen dünnen Rest der Corticalis usurirt, ja an einer Stelle völlig durchbrochen, auch den einzigen anliegenden stärkeren Knochenteil, die Basis der Felsenbeinpyramide bis in pneumatische Hohlräume hinein usurirt. Von diesen aus war, nach Verf., Infektion und Vereiterung des Tumors durch eine intercurrente Mittelohrentzündung eingetreten. Vollständige Heilung.

Schwabach.

Buys, Quelques mots à propos des indications de l'enlèvement des végétations adénoides chez l'enfant. Journ. méd. de Bruxelles 1901, No. 2.

Nicht jede Hypertrophie der Rachenmandel verdient den Namen adenoide Vegetationen. Diese sind erst die störend gewordene Vergrösserung, sei es, dass das veränderte Organ einen Katarrh in der Nachbarschaft unterhält, sei es, dass es die nasale Atmung stört, sei es, dass es reflektorisch Störungen auslöst. Jeder Praktiker kennt jetzt die hauptsächlichsten Symptome, aber er ist wenig geneigt, gewisse Störungen des Nervensystems auf die Vegetationen zu beziehen. Es sind weniger solche, wie Alpdrücken, Enuresis noct., intellektuelle Störungen, die schon genügend bekannt sind, als vielmehr seltener beobachtete, wie die Manie, die Epilepsie, die Basedow'sche Krankheit, die von Verf. Cheval, Arslan beobachtet und durch Entfernung der Wucherungen beseitigt worden sind.

Auch ist es sehr wichtig, die adenoiden Vegetationen in ihrem Beginn kennen zu lernen, um Veränderungen besonders des Skeletts zuvorzukommen, die, wenn erst vorhanden, nicht mehr reparabel sind. Deshalb ist es notwendig, auf anhaltende Störungen des Gehörs, habituelle Nasenverstopfung, selbst intermittirende, besonders Nachts zu achten, um durch eine Untersuchung die Gegenwart der Wucherungen festzustellen und dieselben event. zu beseitigen.

W. Lublinski.

E. Mayer, Anginen durch den Friedländer'schen Bacillus. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 11, H. 2.

Es giebt eine Gruppe von subakuter und chronischer Angina, welche durch perlweisse oder weisslich-bräunliche, leicht erhöhte Membranen charakterisirt ist, die an der darunter liegenden Schleimhaut festsitzen und nach Entfernung rasch wiederkehren. Diese Formen rühren vom Friedländer'schen Bacillus her und gleichen in klinischer Hinsicht der Leptothrix, womit sie leicht verwechselt werden können. Die mikroskopische Untersuchung giebt den Ausschlag. Störungen werden durch diese Angina nicht verursacht, ausser vielleicht zur Zeit der Bildung des Belags.

W. Lublinski.

Joh. Schoedel, Mitteilungen aus der städtischen Diphtherie-Untersuchungsstation in Chemnitz. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 26.

Durch den Befund einer ausgedehnten Diphtherie der Magenschleimhaut bei einem Kinde, welches an Rachendiphtherie gestorben war, wurde Verf. veranlasst, den Mageninhalt von Diphtherieleichen auf Diphtheriebacillen zu untersuchen. Er erhielt auch bei Abimpfung von der Magenschleimhaut von Diphtherieleichen, bei denen bei der Sektion der Magen unverändert erschien, ohne Mühe Diphtheriebacillen, welche sich voll virulent erwiesen. Sind Diphtheriebacillen im Magen der Kranken nicht selten, so war auch anzunehmen, dass im Darminhalt und in den Fäces die Bacillen enthalten sind. Verf. konnte nun auch thatsächlich in den Fäces Diphtheriekranker wiederholt Diphtheriebacillen nachweisen, wenn es auch nicht gelang, die Bacillen zu isoliren, sodass die Virulenz nicht geprüft werden konnte. Jedenfalls mahnen die Befunde mit den Stühlen Diphtheriekranker vorsichtig umzugehen, und lassen es angebracht erscheinen, eine Desinfektion der Fäces zu verlangen.

Verf. macht ferner Mitteilung von seinen Erfahrungen, welche er mit dem Serumagar von Joos hinsichtlich seiner Verwendbarkeit für Diphtherieuntersuchungen gemacht hat. Der Nährboden steht hinter dem Löfflerschen Blutserum insofern zurück, als mittels des letzteren die Diagnose frühzeitig gelingt, besonders die charakteristische Körnchenfärbung ausgesprochener ist. Dagegen bietet das Serumagar insofern Vorteile, als es durchsichtig und gut haltbar ist, ferner mit demselben Platten gegossen werden können, sodass die Reinzüchtung erleichtert wird. Sehr geeignet soll der Nährboden auch sein zur Fortzüchtung von Diphtheriestämmen, indem diese mit Sicherheit angehen, was beim Glycerinagar nicht der Fall ist, und nur selten umgestochen zu werden brauchen. H. Bischoff.

M. Klimmer und **Schmidt,** Ueber die diagnostische Bedeutung der Ehrlich'schen Diazoreaktion bei Tuberkulose der Rinder. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1901, Bd. 27, S. 135.

Wenn auch die Tuberkulinprobe als ein ausgezeichnetes diagnostisches Mittel für die Tuberkulose der Rinder anzusehen ist, so bleibt doch zuweilen, besonders bei weit vorgeschrittener Erkrankung, die Reaktion aus, zudem giebt diese keinen Aufschluss über den Grad der tuberkulösen Erkrankung. Verff. wollten daher feststellen, inwieweit die Diazoreaktion beim Harn und der Milch Aufschluss giebt und nahmen die Untersuchung vor teils an gesunden, teils an tuberkulösen Rindern, welche unter der Einwirkung der Tuberkulininjektion standen. Sie fanden, dass die Diazoreaktion als Diagnosticum der Rindertuberkulose nicht zu verwerten ist.

H. Bischoff.

A. Frommer und **K. Panek,** Die Intoxikation bei Gebrauch der Jodoform-Glycerin-Emulsion. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 17.

Die nicht gerade seltenen Vergiftungserscheinungen nach Einspritzung einer Jodoform-Glycerin-Emulsion treten, abgesehen von der Intensität, in zwei verschiedenen Formen auf: bei der ersten Gruppe zeigen sich, meist

schon wenige Stunden nach der Injektion, unter mehr oder minder erheblicher Temperatursteigerung Intoxikationserscheinungen, die sich als Zerfall der roten Blutkörperchen und Albuminurie manifestiren. Bei der zweiten Gruppe zeigen sich die Erscheinungen erst mehrere Tage nach der Einspritzung; sie beginnen ebenfalls mit Temperatursteigerung, Appetitlosigkeit, Durst, in schwereren Fällen kommt es zu Erbrechen, Bewusstlosigkeit, Krämpfen u. s. w., ein von den Verff. beobachteter und näher beschriebener Fall endete letal. In diesen Fällen der zweiten Gruppe findet man regelmässig Albuminurie und ziemlich beträchtliche Mengen von Jod im Urin. Während die Vergiftungserscheinungen der erten Gruppe durch das Glycerin bezw. dessen Derivate hervorgerufen sind, sind die der zweiten Gruppe auf Jod und Jodverbindungen zurückzuführen, die beim Sterilisiren der Emulsion ausgeschieden werden. Nachdem sich die Verff. durch eingehende bakteriologische Untersuchungen von der Ungefährlichkeit nicht sterilisirter Emulsionen überzeugt hatten, wandten sie dieselben ausschliesslich an und sahen dabei niemals die obenerwähnten Erkrankungen, besonders der Niere. Die Verff. empfehlen daher den Gebrauch einer nichtsterilisirten, in dunklen Flaschen höchstens 1—2 Wochen aufbewahrten Emulsion. K. Kronthal.

E. H. Kisch, Ueber medikamentöse Behandlung der Fettleibigkeit. Therap. Monatsh. 1900, No. 2.

Neben der in erster Reihe stehenden diätetischen Behandlung der Fettleibigkeit sind noch zahlreiche andere Behandlungsmethoden in Gebrauch. Als ältestes Mittel sind systematische Blutentziehungen zu nennen, die mitunter in mässigem Grade bei plethorischem Habitus angebracht sein, bei öfteren Wiederholungen aber das Gegenteil, Zunahme der Fettleibigkeit, bewirken können. Drastische Purgantien, „Fettreduktionspillen“ u. dergl. rufen direkt eine Unterernährung hervor, sollten also nie dauernd angewandt werden. Zeitweilig ist ihre Anwendung in gewissen Fällen indicirt; ob dem Scammonium eine specifische entfettende Eigenschaft zukommt, ist unentschieden. Sehr beliebt ist die regelmässige Anwendung von Alkalien, besonders des doppeltkohlensauren Natrons, doch ist die längere Anwendung von grossen Mengen als Entfettungsmethode nicht zu empfehlen. Direkt schädlich wirkt ein namentlich bei jungen Mädchen beliebtes Mittel, der Essig; dasselbe gilt von der innerlichen Anwendung der Jodpräparate, während die äusserliche Anwendung von Jodsalben bei Fettbrüsten u. dergl. recht empfehlenswert ist. Unter den Diaphoreticis ist das Pilocarpin zu nennen, mit dem man gleichzeitig eine „Speichelkur“ durchführen kann; doch erfordert die Anwendung grosse Vorsicht. Recht günstig wirken bei sonst gesunden Fettleibigen Dampfbäder, nach denen das Körpergewicht oft schnell sinkt. Was endlich die Schilddrüsentabletten betrifft, so kann man sie allein oder in Verbindung mit anderen Kuren anwenden, muss aber die Kranken ständig überwachen, ein gutes Präparat benutzen, mit kleinen Dosen anfangen, langsam steigen und bei den geringsten Zeichen von Herzschwäche, Albuminurie oder Glykosurie das Mittel aussetzen. K. Kronthal.

A. Winkler, Austreibung von Gallensteinen durch den Genuss von Schwefelwasser. Therap. Monatsh. Mai 1900.

Ein 41jähriger, an Gallensteinen Leidender, der vergeblich eine Kur in Karlsbad absolvirt hatte, bekam ein Jahr darauf in Nenndorf, woselbst er täglich 2 Gläser à 200 g der Trinkquelle zu sich genommen und ausserdem Schwefelbäder und Schwefelschlammbäder gebraucht hatte, einen aussergewöhnlich heftigen Kolikanfall, durch den nicht weniger als 15 linsen- bis erbsengrosse Gallensteine entleert wurden. Verf. ist keinen Augenblick im Zweifel darüber, dass dieser günstige Erfolg auf das Trinken des Schwefelwassers zurückzuführen ist, denn dass ein solches die Sekretion der Galle erheblich vermehrt, das beweisen die durch Biliverdin intensiv grün gefärbten Stuhlentleerungen, wie man sie gewöhnlich im Beginn der zweiten Woche der Nenndorfer Trinkkur beobachten kann. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich, Gallensteinkranken ein starkes Schwefelwasser zu verordnen, wozu sich das Nenndorfer (über 45 ccm H_2S im Liter enthaltend) besonders eignet, da es sich auch auf Flaschen gefüllt ca. 6 Monate in gutem Zustande erhält.

Anschliessend hieran bemerkt W., dass er für die Gallensteinbildung regelmässigen und reichlichen Genuss von Eiern mit verantwortlich macht, da das Eidotter beinahe $^1/_2$ pCt. Cholesterin enthält. Auch einen zu starken Brotgenuss verbietet er Gallensteinkranken aus demselben Grunde.

Carl Rosenthal.

Ad. Czerny, Kräftige Kost. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 15.

Als „kräftige Kost“ gilt vielen Aerzten, welche den Anschauungen Liebig's folgen, die eiweissreiche: Milch, Eier, Fleisch. Die einseitige Bevorzugung dieser Nahrungsmittel hat aber nach den Erfahrungen des Verfs. sowohl bei gesunden, wie bei kranken Kindern viele Nachteile im Gefolge. Was zunächst die Milch betrifft, so ist die vorwiegende und reichliche Ernährung mit derselben (1 Liter und mehr) bei Kindern vom Ende des 2. Lebensjahres an nicht mehr zweckmässig. Bei der Milchnahrung leiden die Kinder an dauernder Obstipation, die um so hartnäckiger ist, je mehr Milch aufgenommen wird. Um die Obstipation zu beseitigen, braucht man nur die Milch in der Nahrung einzuschränken und durch gemischte Kost zu ersetzen; bei Kindern im Alter von mehr als 2 Jahren kann man die Milch auch vollständig weglassen. — Meist zeigen die vorwiegend oder ausschliesslich mit Milch ernährten Kinder auch eine abnorme Blässe, welche sehr hohe Grade erreichen kann. Bei ausschliesslicher Milchdiät bleiben auch alle Eisenpräparate wirkungslos auf die Anämie, die letztere bessert sich aber oder schwindet vollständig, wenn die Milchdiät durch eine gemischte, an Vegetabilien reiche Kost ersetzt wird. Die günstige Wirkung der Vegetabilien beruht wahrscheinlich auf dem Alkaligehalt. — Endlich leiden viele Kinder, die über das 2. Jahr hinaus vorwiegende Milchdiät erhalten, an Appetitlosigkeit; oft auch verweigern sie jede andere Nahrung als Milch. Hier ist nur durch Weglassung der Milch abzuhelfen. — Kinder, die mit Eiern überernährt wurden, leiden oft an schleimigen Diarrhöen. — Bei vorwiegender Fleischnahrung scheiden die Kinder einen an Harnsäure reichen, beim Stehen stark sedi-

mendirenden Harn aus, und bei Mädchen stellt sich zuweilen Vulvitis ein. Beide Erscheinungen schwinden bei Einführung einer an Vegetabilien reichen Nahrung. Uebrigens haben die vorwiegend mit Fleischkost ernährten Kinder eine bessere Gesichtsfarbe als die mit Ei oder Milch gefütterten. — Bei Kindern, die „kräftige Kost“, aber ohne Bevorzugung eines einzelnen der 3 Bestandteile derselben erhielten, stellt sich nicht selten folgendes Krankheitsbild ein: die Kinder zeigen ein schlechtes Aussehen, das im Wesentlichen auf einer gelben — aber nicht icterischen — Hautfärbung beruht. Diese gelbe Hautfarbe entwickelt sich ganz allmählich. Die Leber zeigt keine Veränderung, der Stuhl ist nicht acholisch. Die Kinder sind alle mehr oder weniger fett, fast alle auch mit der „kräftigen Kost“ über ihr Nahrungsbedürfnis hinaus gefüttert. In einigen Fällen war Milzvergrösserung vorhanden. Am häufigsten findet man dies Krankheitsbild bei Kindern im 2. und 3. Lebensjahre, später immer seltener. Uebergang zu zweckmässiger Ernährung schafft sichere Heilung. — Eine weitere Eigentümlichkeit der mit „kräftiger Kost“ ernährten Kinder ist deren Neigung zu Hautkrankheiten (pruriginöse Ekzeme, Folliculitis), die auch bei diesen Kindern hartnäckiger jeder Therapie widerstehen, als bei zweckmässig ernährten. Die schwer heilenden und oft recidivirenden Ekzeme werden oft der Scrophulose zur Last gelegt, während eine Aenderung der Ernährungsweise sie dauernd beseitigen kann. — Schlechter Schlaf ist oft Folge der zu reichlichen Ernährung, dagegen von der Zusammensetzung der Nahrung unabhängig. — Die bisher erwähnten Folgeerscheinungen treten vorwiegend bei solchen Kindern ein, welche einseitig mit N-reicher Kost ernährt wurden, sie können ausbleiben, wo auch Kohlehydrate und Vegetabilien in zureichender Menge neben Fleisch, Eiern, Milch gereicht wurden. — Auch für die Verhütung und Heilung der Scrophulotuberkulose erkennt Verf. der kräftigen Kost keinen den anderen Ernährungsarten überlegenen Wert zu, dagegen kann sie wegen der oben beschriebenen Folgezustände noch zu überflüssigen Complikationen Veranlassung geben. — Ebensowenig ist bei neuropathischen Kindern eine Besserung oder Heilung vorhandener Störungen durch kräftige Kost zu erreichen, im Gegenteil befördert sie die Entstehung hysterischer Erscheinungen. — Ob kräftig ernährte Kinder Infektionskrankheiten weniger ausgesetzt sind und sie besser überstehen, ist noch fraglich. Von einer Infektionskrankheit, dem Scharlach, glaubt Verf., dass er bei kräftig ernährten Kindern besonders schwer auftritt. — Die für den wachsenden Organismus notwendige Stickstoffretention lässt die kräftige Kost auch nicht gerechtfertigt erscheinen, da diese Retention viel besser bei geringer N-Aufnahme und gleichzeitiger Kohlehydratzufuhr erreicht wird. Nur bei stärkerem Gewebszerfall nach Infektionskrankheiten ist eine eiweissreiche, aber durch Kohlehydrate ergänzte Nahrung zur Regeneration der Gewebe vorübergehend am Platze. Stadthagen.

---

1) **E. Bischoff,** Beitrag zur Lehre von der sensorischen Aphasie nebst Bemerkungen über die Symptomatik doppelseitiger Schläfenlappenerkrankung. Arch. f. Psych. etc. 32. Bd., 3. H.

2) **A. Pick,** Zur Lehre von der sogenannten transcortikalen motorischen Aphasie. Ebenda.

1) B. teilt zunächst zwei Fälle mit Sektionsbefund ausführlicher mit. In dem ersten bestanden, solange die anatomische Erkrankung auf die Hirngebiete der sensorischen Sprachcentren beschränkt blieb, die Symptome der transcortikalen Worttaubheit Auch hier, wie in den anderen bisher beschriebenen derartigen Fällen war das Krankheitsbild nicht rein, sondern unterschied sich von der theoretisch construiriten transcortikalen Worttaubhheit sowohl dadurch, dass das Wortverständnis nicht erloschen, sondern nur schwer gestört war, als auch dadurch, dass das Nachsprechen eine Störung leichten Grades aufwies. Anatomisch fand sich als Ursache der Worttaubheit Atrophie beider Schläfenlappen, links mehr als rechts. Im zweiten Falle bestand ein ähnliches Krankheitsbild; doch war hier das Wortverständnis erloschen und die Kranke bot in ausgeprägtem Maasse das Symptom der herabgesetzten Aufmerksamkeit für akustische und optische Eindrücke, ohne dass grobe Hör- und Sprachstörungen bestanden hätten. Die Läsion betraf einen Teil der Hörstrahlung, sowie das ganze Mark der Insel links, den Grund der zweiten Schläfenfurche rechts, sowie die dritte Hinterhauptswindung links. —

Auch in anatomischer Beziehung boten beide Fälle gemeinschaftlich eine Erkrankung beider Schläfenläppen mit vorwiegender Beteiligung des linken. Diese Befunde scheinen im Widerspruch mit den Erfahrungen der letzten Jahre zu stehen, dass doppelseitige Schläfenlappenläsionen als Ursache reiner (subcortikaler) Worttaubheit gefunden wurden. Indessen nicht jeder Fall totaler Worttaubheit mit erloschenem Nachsprechen und einigermaassen erhaltener Spontansprache kann sicher als subcortikal bezeichnet werden. Ein Teil der klinischen Symptome ist hier meist in Abhängigkeit von einer Beteiliguug resp. Läsion des Centrums zu bringen. — B. unterscheidet zwei Arten von Worttaubheit. Bei partieller Läsion des akustischen Sprachcentrums tritt eine unvollständige Worttaubheit ein, während das Nachsprechen weniger gestört oder ungestört ist (transcortikale sensorische Aphasie). Bei totaler Läsion des akustischen Sprachcentrums entsteht vollständige Worttaubheit, Unfähigkeit nachzusprechen und eine Erschwerung der Bildung von Sprachvorstellungen zum Sprechen (Lesen und Schreiben). In der weitaus überwiegenden Mehrzahl der hierher gehörigen Aphasiefälle werden die Symptome nicht durch isolirte Läsion des akustischen Sprachcentrums oder der subcortikalen Centren oder Bahnen, sondern durch gleichzeitige Läsion dieser beiden hervorgerufen. Bei doppelseitiger Schläfenlappenerkrankung findet sich bald transcortikale Worttaubheit, bald subcortikale (reine) Worttaubheit oder es fehlen Anzeichen einer sensorischen Sprachstörung gänzlich.

2) Der von P. beschriebene Fall ist wegen des auffälligen Gegensatzes zwischen correktem Lesen und Nachsprechen einerseits und der Störung der Spontansprache andererseits unter die Rubrik der sog. transcortikalen Aphasie einzureihen; doch bei dem Versuch, nachzuweisen, dass die Form

der Sprachstörung hier der dafür als charakteristisch bezeichneten entspricht, zeigte sich bald, wie mangelhaft das bis jetzt vorliegende klinische Material ist. Die Spontansprache entsprach in den meisten Fällen mehr dem Typus der Paraphasie, wenn die Beobachtung sich auch auf das über das funktionell beeinflusste, anfängliche Stadium erstreckt. Dasselbe war auch hier der Fall. Der Kranke zeigte ausserdem anfangs etwas Worttaubheit und später einzelne Erscheinungen der motorischen Aphasie. P. neigt daber zur Ansicht, dass beide, sowohl die motorische wie die sensorische Partie des Sprachfeldes zu der sog. transcortikalen motorischen Aphasie in Beziehung zu bringen sind. — Die Sektion erwies in dem beschriebenen Falle das Fehlen einer Herdaffektion und das Vorhandensein einer weit verbreiteten, besonders die linke Hemisphäre betreffende Atrophie der Windungen; dabei war der Stirnlappen, die 3. Stirnwindung und I. Schläfenwindung ebenfalls deutlich atrophisch. Der Fall lehrt jedenfalls, dass der als transcortikale motorische Aphasie beschriebene Symptomencomplex durch einen diffusen atrophischen Process der Grosshirnrinde, der besonders das linksseitige Sprachgebiet betrifft, zu staude kommen kann. Ob eine Herderkrankung im älteren Sinne des Wortes den Symptomencomplex nicht bloss in transitorischer, sondern auch in mehr stationärer Weise zur Beobachtung bringen kann, muss als recht zweifelhaft angesehen werden. S. Kalischer.

---

1) **Hudson, Barker** and **Flexner,** A case of glioma of the lower cervical region of the spinal cord producing a total transverse lesion, in which there was a spasticity of the lower limbs and persistence of the deep reflexes. Americ. Journ. of med. sc. June 1899.

2) **Chr. Sibelius,** Contribution à la diagnostic et anatomie pathologique des tumeurs intéressant la moëlle épinière. Finska läkaresällskapets handlingar. Sept. 1899.

1) Der 50jährige Patient bekam $^1/_2$ Jahr nach einem Fall auf den Rücken Schmerzen im Kreuz und in den Beinen, eine bis zur Paraplegie fortschreitende Schwäche der letzteren, Gürtelgefühl, Schmerz in Hacken und in den Armen, Atrophie des Interossei, Pupillenstörungen, Anästhesie von der 3. Rippe bezw. Spin. scap. abwärts, Spasmen und erhöhte Reflexe. Alles das entwickelte sich im Laufe von 6 Jahren. Bevor zu einer Operation geschritten werden konnte, starb der Kranke. Man fand vom 4. Halswirbel abwärts in der Länge von 5 cm einen Tumor, welcher fast den ganzen Querschnitt des Rückenmarks einnahm und welcher nach oben und unten conisch sich verjüngte; eine stielförmige Fortsetzung reichte weit ins Dorsalmark hinein, sie war von erweichter Rückenmarkssubstanz umgeben. In den Vorderhörnern waren nur wenige Ganglienzellen übrig geblieben. Der Tumor war sehr gefässhaltig, die Wandungen der Blutgefässe waren verdickt und hyalin degenerirt. Die Zellen des Glioms waren rund, oval und pyramidenförmig. In dem Gliagewebe fanden sich eigentümliche Körper vor, die auf ihre Farbenreaktion genau untersucht wurden. Die Verff. glauben, dass es sich um Degenerationszustände von Blutgefässen, Gliafasern und bipolare Zellen handelte. (Rosenthal beschrieb ähnliche Gebilde.)

2) Der 52jährige Patient erkrankte ziemlich plötzlich mit Augenmuskelstörungen und mit Steifigkeit im Bein der rechten Seite, später wurde das andere Bein in ähnlicher Weise befallen. Im Krankenhause wurde eine Pupillendifferenz (R < L), Parese beider Beine (im linken auch der Sensibilität) und Steigerung der Patellarreflexe festgestellt. Eine antiluetische Behandlung verschlechterte den Zustand. Die Paraplegie der Beine wurde eine hochgradige, es traten Sphincterenstörungen hinzu und der Kranke erlag einer Bronchopneumonie. An Schmerzen hatte er niemals gelitten. Bei der Sektion fand man ein kleinzelliges Sarkom, welches von dem Periost der rechten ersten Rippe ausgegangen war und in den Rückgratskanal hineingewachsen war. Es hatte die Wurzeln umwachsen, das Rückenmark in einer Ausdehnung von 3 cm comprimirt.

Auffallend an dem Verlauf war das gänzliche Ausbleiben von Schmerzen, obwohl auch die Intervertebralpartien und die hinteren Wurzeln umwachsen waren. Die Patellarreflexe, welche zuerst gesteigert waren, verschwanden plötzlich, im Lumbalmark war keine Läsion zu finden. M. Brasch.

H. Bordier, Confirmation expérimentale de la théorie du transport des ions. Arch. d'électr. méd., No. 95, p. 529.

Ein Kranker mit grossen Tophi an den Fingern beider Hände wurde in folgender Weise vom Verf. behandelt: Der positive Pol einer Batterie tauchte in eine Lösung von 2proc. Chlorlithium, dem etwas caustisches Lithium hinzugefügt war. Ausserdem befanden sich in dem Bade die beiden Hände des Kranken, auf dessen Körper man zwei grosse Elektroden von 500 qcm, mit dem negativen Pol verbunden, befestigt hatte. Der Strom konnte bis zu einer Stärke von 80—100 M.-A. gebracht werden; täglich eine Sitzung von 30 Minuten. Nach einigen Tagen fand man am Boden des Gefässes einen erdigen Niederschlag; es gelang, in demselben unzweifelhaft Harnsäure nachzuweisen. Das Lithion (Kation) ging also in den Körper über und konnte im Urin nachgewiesen werden; die Anionen verliessen den Körper und drangen in die Badelösung ein, wie die am Boden des zum Bade benutzten Gefässes gefundene Harnsäure bewies. Die Ionen können also in den Körper eingeführt und aus demselben ausgeführt werden. In dem betreffenden Fall verkleinerten sich die Tophi und hatten sich erweicht; ausserdem hatte das Körpergewicht des Kranken nach der Applikation der sehr starken Ströme erheblich abgenommen.

Bernhardt.

G. Vogel, Facialisparese nach Spontangeburt. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 12, H. 5.

Verf. beobachtete zweimal eine Facialisparese bei zwei ohne Kunsthülfe geborenen Kindern. Diese Parese war bedingt durch die Anpressung des Kopfes an eine hinter der Symphyse liegende Exostose. Diese sind nach Verf. bei rachitischem Becken sehr häufig. Bei diesen Lähmungen verhielten sich Gaumenbögen und Zäpfchen normal; die Lähmungen waren eher leichte und glichen sich innerhalb weniger Wochen vollständig aus.

Bernhardt.

L. Levi, Ueber meine Methode der Behandlung des Syphiloms im Initialstadium. Arch. f. Dermat: u. Syph. Bd. 54, S. 227.

Zwecks Abortivbehandlung der Syphilis verwendet Verf. den Galvanokauter in der Weise, dass er die Initialsklerose täglich nach einer subkutanen Cocaininjektion vermittelst einer in Weissglut versetzten, dünnen, hufeisenförmig gekrümmten Platinplatte kauterisirt und dies so lange fortsetzt, bis sich eine, bald ganz plötzlich, bald allmählich auftretende intensive Entzündung einstellt; er wiederholt die Applikation unter Umständen bis 50 mal täglich (? Ref.) und im ganzen bis 500- oder 1000 mal und noch öfter. Unter dieser Behandlung nimmt die Sklerose anfangs an Umfang und Härte zu; die schliesslich eintretende Entzündung pflegt 1—3 Tage anzuhalten, worauf rasch spontane Heilung erfolgt. In 32 Fällen, welche früh genug, d. h. in den ersten Tagen nach Erscheinen des Primäraffekts, in Behandlung kamen, erzielte L. einen vollständigen Erfolg; aber auch wo bereits Drüsenschwellungen vorhanden waren, beobachtete er wiederholt den Rückgang dieser und das Ausbleiben von Allgemeinerscheinungen, anderemale traten wenigstens erst nach 6 Monaten oder später ganz geringfügige Sekundärsymptome auf. Die Kranken sollen sich die Behandlung um so lieber gefallen lassen, als sich bei ihnen nach den, übrigens gar nicht sehr schmerzhaften Kauterisationen ein ganz besonderes allgemeines Wohlbefinden bemerklich macht. H. Müller.

Neumann, Ueber endemische Syphilis der Gegenwart. Wiener med. Presse 1901, No. 1, 2.

N. hatte Gelegenheit, die in Bosnien und der Herzegowina unter dem Namen Skerljevo verbreitete endemische Syphilis im Auftrage der Regierung eingehend zu studiren. Was die Krankheit von der Syphilis in den Kulturländern besonders unterscheidet, ist das aussorordentliche Ueberwiegen der Spätaffektionen. Am häufigsten sind die gummösen und ulcerösen Erkrankungen der allgemeinen Decke, demnächst die der Nase, der Mund- und Rachenhöhle und zwar findet man auf der Haut wie auf den Schleimhäuten ganz gewöhnlich ihrer Lokalisation, Configuration und ausserordentlichen Ausbreitung nach Formen, wie man sie bei uns nur selten antrifft. Sie beruhen wohl hauptsächlich auf einer Mischinfektion mit pyogenen Bakterien, zu welcher die herrschende Unreinlichkeit, die Häufigkeit von Scabies, Pediculosis u. dergl. mit ihren Excoriationen reichlich Gelegenheit geben. Dazu kommen die fehlende oder unregelmässige Behandlung und die elenden Lebensverhältnisse der Bevölkerung überhaupt. Uebrigens aber bietet die endemische Syphilis, die in gleicher Weise auch in den anderen Balkanländern und in Russland verbreitet ist, keine von der gewöhnlichen Syphilis abweichende Formen; die erwähnten graduellen Unterschiede sind nicht in der Natur der Krankheit selbst, sondern nur in äusseren Einflüssen begründet. Durch die nicht seltene Combination mit Ekzem, Scrophulose, Lupus, Lepra, Pellagra etc. kommen allerdings oft Krankheitsbilder zu stande, welche die unrichtige Annahme, dass es sich bei dem Skerljevo um ein Leiden sui generis handele, begreiflich erscheinen lassen. Dass die endemische Syphilis, wie vielfach behauptet

wurde, hereditär nicht nur von den Eltern, sondern auch von den Grosseltern und selbst von noch früheren Descendenten auf die Ascendenz übergehen könne, fand Verf. keineswegs bestätigt; meist handelte es sich in solchen Fällen um in der Kindheit extragenital entstandene und nicht behandelte Syphilis. H. Müller.

Abel, Die Behandlung der vom Uterus ausgehenden septischen Infektion. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 48.

A. giebt einen Ueberblick über den heutigen Stand der Behandlung der vom Uterus ausgehenden Sepsis. In allen derartigen Fällen soll man mit dem Finger die Uterushöhle austasten und etwaige Placentarreste entfernen Von der desinficirenden Wirkung der Lysolausspülungen kann sich A. nicht überzeugen; höchstens haben diese die günstige Wirkung, Bröckel mit herauszuspülen. Andererseits sind die Gefahren der intrauterinen Ausspülungen nicht zu unterschätzen. Ob die permanente Irrigation des Uterus mit Alkohollösung nach Carossa wirklich immer von durchschlagendem Erfolge begleitet ist, bleibt noch abzuwarten. Von weit grösserer Bedeutung scheint die Vaporisation zu sein. Bevor man sich zur Exstirpation des Uterus wegen Sepsis entschliesst, ist diese immer erst anzuwenden. Die Entfernung der Gebärmutter will A. vornehmen, wenn hochgradige Verletzungen des inficirten Uterus bestehen. — Die günstigen Erfolge, die bei Anwendung des Marmorek'schen Antistreptokokkenserums erzielt worden sein sollen, sind noch äusserst skeptisch aufzunehmen. Das Gleiche gilt von der sogenannten künstlichen Eiterung, die nach der Methode von Fochier durch Einspritzung von Oleum terebinthinae erzeugt wird. Gute Dienste bei der Behandlung der allgemeinen Sepsis scheinen Kochsalztransfusionen und Inhalationen von Sauerstoff zu leisten. Die Therapie der stationär bleibenden, vom Uterus ausgehenden septischen Infektion besteht in möglichst frühzeitiger Entleerung des Eiters.

Br. Wolff.

Winternitz, Erfahrungen über Angiothrypsie. Münchener med. Wochenschrift 1900, No. 51.

Die Erfahrungen, welche an der Tübinger Klinik bei den von Professor Döderlein unter Anwendung verschiedener Angiothryptoren ausgeführten Operationen gemacht wurden, widersprechen den von Thumim aus der Landau'schen Klinik veröffentlichten günstigen Erfolgen. Im ganzen wurde bei 150 Operationen von der Angiothrypsie Gebrauch gemacht. Von diesen Operirten starben 4. In zwei Fällen, wo nach Myomexstirpationen Exitus letalis eintrat, ist dieser Ausgang der Operationsmethode zur Last zu legen. Es kam trotz Angiothrypsie zu einer Nachblutung, obgleich zur Sicherheit Ligaturen an die nach Abnahme des Instrumentes blutenden Stellen angelegt waren. Die Angiothrypsie ist nach W. wegen ihrer unsicheren Wirkung vorerst nicht im stande, die Ligaturen zu ersetzen oder die Klammern zu verdrängen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 27. April. No. 17.

A. Ascoli, Ueber den Phosphor der Nucleinstoffe. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXXI, S. 156.

Verf. hat früher in der aus Hefe dargestellten „Plasminsäure" Kossel's Hefenucleinsäure und Metaphosphorsäure nachweisen können, er hat nun untersucht, ob sich diese nach derselben Methode auch in dem Leuconuclein und dem Paranuclein auffinden lässt. Eine grössere Quantität Leuconuclein aus Thymus wurde mit Natronlauge behandelt, mit Eisenchlorid gefällt und das Filtrat mit salzsäurehaltigem Alkohol versetzt. Die Quantität der Salzsäure war so bemessen, dass die Mischung schwach sauer wurde. Der durch Alkohol und Aether entwässerte Niederschlag wurde mit Wasser extrahirt, der Auszug mit salzsäurehaltigem Alkohol gefällt und so ca. 3 g Nucleinsäure mit 9,49 pCt. P erhalten. Es war nicht möglich, daraus ein phosphorsäurereicheres Produkt zu gewinnen,

somit enthielt das Leuconuclein keinen in Form von Metaphosphorsäure gebundenen Phosphor. Ebenso negativ verlief der Versuch mit Casein.

E. Salkowski.

Fr. Kutscher, Ueber die Verwendung der Phosphorwolframsäure bei quantitativen Bestimmungen der Spaltungsprodukte des Eiweisses. Zeitschrift f. physiol. Chem. XXXI, S. 215.

Nach dem Vorgange von E. Schulze hat Hausmann eine Reihe von Bestimmungen ausgeführt, um den Stickstoff der durch Phosphorwolframsäure fällbaren Zersetzungsprodukte verschiedener Eiweisskörper festzustellen. Dieser Stickstoff wird von Hausmann auf den basischen Anteil des Moleküls bezogen und als Diamidostickstoff dem Ammoniakstickstoff und dem Monamidostickstoff der durch Phosphorwolframsäure nicht fällbaren Körpern gegenübergestellt. Verf. hat die Methode, welche zu einer vorläufigen Orientirung wertvoll erscheint, nachgeprüft. Durch sorgfältige Versuche, über welche ausführlich berichtet wird, überzeugte sich Verf., dass der Verdünnungsgrad der angewendeten Flüssigkeit von sehr grossem Einfluss ist auf die Quantität der durch Phosphorwolframsäure gefällten Substanz, ferner dass beim Auswaschen des Niederschlages eine erhebliche Quantität desselben in Lösung geht. Weiterhin wendet Verf. ein, dass die Nichtberücksichtigung des Huminstickstoffs erhebliche Fehler verursachen kann, endlich, dass auch Monamidosäuren unter Umständen durch Phosphorwolframsäuren gefällt werden können. Während Hausmann beim Casein 11,71 pCt. Diaminostickstoff erhielt, fand Verf. nach dem Verfahren von Hausmann zwischen 20,69 und 34,51 pCt.; für den Monaminostickstoff, der nach Hausmann 75,98 pCt. beträgt, zwischen 53,37 und 69,47 pCt. Verf. gelangt danach zu dem Schlussresultat, dass die Methode von Hausmann keine zuverlässigen Werte liefert. E. Salkowski.

Fr. Müller, Experimentelle Beiträge zur Eisentherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 51.

M. hat seine, die Wege und den Effekt der Resorption von Eisensalzen betreffenden, Versuche an Hunden angestellt, die durch wiederholte Aderlässe anämisch gemacht waren. Sie erhielten, sobald dieser Zustand erreicht war, 4—10 mg organischen Eisens pro Körperkilo mit der Milch längere Zeit hindurch, dann wurde ihr Gesammthämoglobin durch Verblutenlassen und Extraktion des im Körper zurückgebliebenen (auch des im Knochenmark steckenden) bestimmt, ebenso auch das von gleichgehaltenen Controlltieren. — Es fand sich eine Steigerung der Hämoglobinmenge bei den Eisentieren.

Bezüglich des Resorptionsweges wurde an Katzen mit Ductus thoracicus-Fistel festgestellt, dass das Eisen nicht auf dem Lymphwege resorbirt wird; es muss also vom Magendarmkanal aus in die Bluthahn eintreten. — Endlich, um zu entscheiden, wie denn das resorbirte Eisen für die Hämoglobinbildung wirke, wurden Zählungen der kernhaltigen roten Blutzellen des Knochenmarkes (an dünnen Paraffinschnitten) sowohl bei den Eisen- wie bei den Controlltieren vorgenommen. Es zeigte sich, dass bei den

ersteren ihre Zahl ca. achtmal grösser war als bei letzteren. Es scheint danach das Eisen einen formativen Reiz für die Blutzellenneubildung im Knochenmark abzugeben. A. Loewy.

L. Garnier et **M. Lambert,** Action des inhalations de Chloroforme sur la teneur du sang en sucre. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. II, p. 902.

Die Versuche G.'s und L.'s betreffen die Veränderungen, die der Zucker des arteriellen und des Lebervenenblutes durch Chloroformeinatmung erleidet sowie auch das Verhalten des Leberglykogens dabei. Während letzteres sich erheblich vermindert, vermehrt sich der Blutzucker im arteriellen und mehr noch im Lebervenenblute. — Dass dieser Effekt wirklich auf das Chloroform und nicht auf accessorische Momente, wie heftige Bewegungen des Tieres, Aderlass oder auf die operativen Eingriffe zu beziehen sei, wird durch besondere Controllversuche bewiesen. Der Aderlass macht zwar auch eine Steigerung der Blutzuckermenge, aber eine viel geringere; auch wo die Tiere beim Chloroformiren ganz ruhig waren, war das angegebene Resultat vorhanden. Um die operativen Eingriffe möglichst einzuschränken, wurde in einigen Versuchen nicht Lebervenenblut, sondern Blut aus dem rechten Herzen entnommen, das — wenn auch in geringerem Maasse — die Steigerung zeigte. — Wurde die Leber durch Abbindung aus dem Kreislaufe ausgeschaltet, so traten die Aenderungen des Blutzuckergehaltes nicht ein. A. Loewy.

Blauel, Ueber Sarkome der Ileocoecalgegend. Virchow's Arch. Bd. 162, S. 487.

Verf. konnte zwei Fälle von Sarkom der Ileocoecalgegend untersuchen, den ersten bei einem 33jährigen Mann, bei dem das kleinzellige Sarkom Coecum und Anfang des Colon ascendens in ein starres, dickwandiges Rohr verwandelt hatte, dann durch die Serosa hindurch zwischen die beiden Blätter des Mesocolon asc. mächtig hineingewuchert war. Der zweite Fall betraf ein kleinzelliges Rundzellensarkom des Coecum und der Valvula ileocoecalis bei einer 66jährigen Frau mit Neigung zur Erweichung und Zerfall, die zu Verwachsungen mit Dünndarmschlingen und zu Perforationen geführt hatte. So erinnert die Neubildung an eine Tuberculosis coeci. In der Litteratur sind weitere 6 Fälle von Sarkom der Ileocoecalgegend bekannt. Es ist eine seltene Geschwulstform mit raschem klinischen Verlauf, der nur schwer von Carcinom und Tuberkulose dieser Gegend zu unterscheiden ist. Charakteristisch ist das Fehlen von Stenose-Erscheinungen. Durchbruch durch die Serosa und Weiterwuchern ausserhalb des Darms, wie im ersten hier berichteten Fall, ist sehr selten. Die mesenterialen und retroperitonealen Lymphdrüsen scheinen fast regelmässig befallen zu sein. M. Rothmann.

D. Orr and **Th. Ph. Cowen,** A contribution to the morbid anatomy and the pathology of general paralysis of the insane. Journal of mental science. Vol. 46, October 1900.

Zur Feststellung der Veränderungen des Centralnervensystems bei der Paralyse untersuchten die Verff. zunächst in 23 Fällen Stückchen der Hirnrinde aus der fronto-motorischen Region. Der degenerative Process befällt alle Ganglienzellen, am frühesten und stärksten die kleineren Zellen, so dass die Anfangsstadien am besten an den grossen Pyramidenzellen zu beobachten sind. Es kommt zuerst zu kleinen Unregelmässigkeiten in der Anordnung der chromatophilen Elemente, die weiterhin zur Chromatolyse führen, zuerst perinucleär, zuletzt in den Protoplasma-Fortsätzen. Zuletzt gehen die Fortsätze verloren; es bleibt eine kleine Masse granulirten Protoplasmas zurück, die den schwach gefärbten Kern umgiebt und schliesslich auch verschwindet. Der Nucleus zeigt Schwund seines Netzwerks, Verkleinerung des an den Rand gerückten Nucleolus, der schliesslich ganz verloren geht. Die Verff. nehmen an, dass die Degenerationsprodukte der Nervenzellen vom Lymphsystem aufgenommen werden. Bei der Untersuchung der Markfasern der Hirnrinde unterscheiden die Verff. die Fälle ohne und mit Krampfanfällen. Es findet sich stets eine deutliche Affektion des Stratum tangentiale, am stärksten in den akut mit Krampfanfällen verlaufenden Fällen. Doch ist die Veränderung der Ganglienzellen constanter und früher vorhanden als die Degeneration der Fasern des tangentialen Systems. Die Veränderungen der Neuroglia sind nur geringfügig.

In sämmtlichen Hirnnerven zeigt die Marchi'sche Methode leichte degenerative Veränderungen der Markscheiden bei intakten Achsencylindern und nur sehr spärlichen chromatolytischen Veränderungen in den Ganglienzellen der Hirnnervenkerne. Offenbar wird von dem toxischen Process die Markscheide der Hirnnerven primär geschädigt.

Im Rückenmark zeigen die Vorderhornzellen ähnliche Veränderungen wie die grossen Pyramidenzellen der Hirnrinde. In 12 hierauf untersuchten Fällen war die Pyramidenbahn, gekreuzte und direkte, stets degenerirt; waren Krämpfe vorhanden gewesen, so war die Degeneration auf der Seite derselben stärker. Diese Degeneration ist sekundär bedingt durch die Affektion der Ganglienzellen der motorischen Region. In den Hintersträngen fand sich stets auch in den Fällen ohne tabesartige Degenerationen ein Ausfall von Fasern. Sehr gering waren die degenerativen Erscheinungen in den Spinalganglien. Stets fand sich Degeneration in den hinteren Wurzeln ohne Beziehung zu den Degenerationen der Spinalganglien und der Hinterstränge. M. Rothmann.

C. Bruns, Ueber Behandlung und Verhütung arthrogener Contrakturen im Kniegelenk. Centralbl. f. Chir. 1901, No. 6, S. 159.

Bei einem Knaben mit Fungus genu, bei dem die Erkrankung im Abheilen begriffen war, aber bei dem seit ca. 2 Jahren alle Methoden conservatorischer Behandlung vergeblich versucht worden waren, um die immer wieder auftretende Kniecontraktur zu beseitigen, wurde auf der

chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Barmen (Oberstabsarzt Dr. Heusner) die Bicepssehne auf die Quadricepssehne überpflanzt. Der Knabe blieb bei reaktionslosem Verlauf 3 Wochen in festem Verbande. Dann liess man ihn aufstehen. Zur Zeit der Publikation, $5^1/_2$ Monate nach Ausführung der Operation, steht das Bein in absoluter Streckung. Der Knabe vermag ohne den geringsten Schmerz gut zu gehen. Er bedarf seit der Operation keiner Hülsenverbände mehr, während bis dahin nach Fortlassen etwaiger Kapselverbände sofort starke Contrakturstellung, manchmal in 8—14 Tagen bis zu 60° auftrat.

Der zweite Fall, bei dem ein ähnliches Vorgehen zur Anwendung kam, betraf ein junges Mädchen von 24 Jahren. Dieselbe acquirirte 9 Monate zuvor eine Gonitis gonorrhoica phlegmonosa. Die entzündlichen Processe waren längst abgelaufen, aber Patientin litt andauernd an Neigung zur Contrakturbildung und starken Schmerzen bei Gehversuchen. Alle conservativen Behandlungsarten waren vergeblich zur Anwendung gebracht worden, so dass die Frage der Resektion erwogen werden musste. Auch bei diesem Mädchen wurde — und zwar mit ausgezeichnetem Erfolge — die Sehnenüberpflanzung versucht. Biceps und Semitendinosus wurden freigelegt und am unteren Ansatze abgeschnitten. Als man dann versuchte, in tiefer Narkose das in Contraktur von ca. 40° befindliche Knie zu strecken, retrahirten sich die beiden Muskeln so stark, dass sie fast völlig im oberen Wundwinkel verschwanden. Man verzichtete deshalb auf eine völlige Streckung des Beines, zog die beiden Muskeln durch angelegte Oeffnungen der Quadricepssehne hindurch, vernähte und fixirte das Bein in der Contrakturstellung durch einen Gypsverband. Nach drei Wochen reaktionslosen Verlaufes wurde der Verband abgenommen und mit Massage des Quadriceps begonnen. Und nun passirte das Interessante, dass das bis dahin contrakturirte Bein, das sich früher ohne festen Verband immer stärker beugte, langsam, ohne dass man das Knie passiv streckte, sich spontan gerade stellte. Die Kranke kann auf dem in absoluter Streckung befindlichen Bein seit Wochen gehen und ist frei von Schmerzen, während früher jeder Gehversuch die heftigsten Beschwerden verursachte.

Endlich ist bei einer an chronischem Gelenkrheumatismus leidenden Dame, die seit mehreren Jahren wegen hochgradiger Contraktur beider Knie absolut bettlägerig war, eine Transplantation der Beuger auf die Quadricepssehne vollführt worden. Es haben sich die bis dahin äusserst schmerzhaften, um ca. 50° contrakturirten Knie langsam völlig gestreckt. Die Patientin muss allerdings zur Zeit der Publikation noch Bettruhe einhalten. Joachimsthal.

O. Lange, Zur Anatomie des Ciliarmuskels des Neugeborenen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXIX, S. 1.

L. untersuchte in 36 Augen Neugeborener den Ciliarmuskel. In den meisten von ihnen waren die einzelnen Teile desselben gut entwickelt, in 8 Augen war die Ringmuskulatur nur schwach ausgebildet, in 6 Augen waren die orbicularen Fasern überaus zahlreich und überwogen die Längsfasern um ein bedeutendes. Nach der Ansicht von L. besteht der Ciliarmuskel im ausgewachsenen hypermetropischen Auge nicht, wie Iwanoff

meint, desshalb vorzüglich aus cirkulären Fasern, weil diese infolge angestrengter Accommodationsthätigkeit hypermetropisch geworden sind, sondern das Auge ist hypermetropisch geblieben, weil die cirkulare Partie seines Ciliarmuskels von vornherein stark angelegt war, eine Zerrung der Chorioidea bezw. des hinteren Augapfels bei der Accommodation somit nicht stattfinden konnte. Das myopische Auge des Erwachsenen zeigt einen fast ausschliesslich aus longitudinalen Fasern zusammengesetzten Ciliarmuskel, nicht weil die cirkularen Fasern derselben infolge von Nichtthätigkeit atrophirt sind, sondern das myopische Auge ist zu einem solchen geworden, weil sein Ciliarmuskel von vornherein, als er noch hypermetropisch war, fast ausschliesslich aus longitudinalen Fasern gebaut war und bei der Contraktion dieser eine Zerrung und Dehnung der hinteren Abschnitte der hinteren Augenhäute nicht ausbleiben konnte. Man muss somit den individuellen angeborenen Verschiedenheiten im Baue des Ciliarmuskels der Neugeborenen eine wichtige Rolle in Bezug auf die weitere Entwickelung und Configuration des Augapfels zuschreiben.

Horstmann.

Jürgens, Ueber den Wert der Perkussion zur Diagnose der Erkrankungen des Warzenfortsatzes. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1900, No. 11.

Auf Grund seiner an Leichen vorgenommenen Untersuchungen glaubt J., der Perkussion des Warzenfortsatzes keinen diagnostischen Wert beimessen zu sollen. Er fand bei völlig normalem Ohr, Warzenfortsatz und Gehirn absolute Dämpfung, ferner bei schweren pathologischen Erscheinungen auf beiden Warzenfortsätzen links absolute Dämpfung, rechts keine, bei schwerer Mastoiditis auf dem linken Ohre beiderseits gleichen Perkussionston etc. Schwabach.

---

1) **Andrew,** Trockene Luft bei der Behandlung der Mittelohreiterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 36. Bd., S. 315.

2) **Hessler,** Zur Behandlung der chronischen Mittelohreiterung mit trockener Luft. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 45.

3) **Lautenschläger,** Trockenluftbehandlung in der Ohrenheilkunde. Verh. der deutschen otol. Gesellsch. IX, S. 105.

1) A. empfiehlt die Anwendung trockener Luft gegen chronische Mittelohreiterung nach vorheriger Reinigung der Paukenhöhle und event. Entfernung von Granulationen. Der von ihm zu diesem Zwecke construirte Apparat (s. Abbild.) gestattet, unter Beleuchtung des Spiegels den Luftstrom nach verschiedenen Teilen der Paukenhöhle hin zu dirigiren. Die Erhitzung der Luft wird durch Erhitzung des metallenen Ansatzstückes über der Spiritusflamme bewirkt. Die Wirkung dieser Behandlung beruht, nach Verf., auf der Herstellung eines trockenen Nährbodens, der für das Wachstum der Bakterien ungünstig sei.

2) H. warnt vor dem von A. empfohlenen Verfahren, da nach den Lehren der Bakteriologie diejenigen Wärmegrade, die erfahrungsgemäss auf die Mikroorganismen innerhalb einer bestimmten Zeit tötlich einwirken, ohne Gefahr der Verbrennung für die Weichteile des Ohres nicht benutzt werden können; niedrigere Wärmegrade seien aber nutzlos.

3) Zur Austrocknung der Wundhöhle nach der Radikaloperation lässt L. mittels eines von ihm construirten Apparates trockene überhitzte Luft in ihr circuliren und zwar nach vorausgegangener Transplantation von Epidermis. Durch dieses Verfahren glaubt er am wirksamsten die Sekretion beschränken und der Gefahr der Epidermisabschwemmung und Maceration vorbeugen zu können. Ausserdem verhindere die Austrocknung das Wachstum der Bakterien. Auch bei chronischen (nicht operirten) Mittelohreiterungen verwendet Verf. die Trockenluftbehandlung mit Vorteil. Bezüglich der Art der Anwendung muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

D. Galatti, Der Erfolg der Serumtherapie bei der diphtherischen Laryngostenose. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 2 u. 3.

Das Beobachtungsmaterial des Verfs. bot die grösstmöglichste Sicherheit für die Gleichwertigkeit der Fälle der Serumperiode mit denen der Vorserumperiode. Es ergab sich aus seinen Beobachtungen, dass es durch die Serumtherapie gelingt, öfter als früher der Intubation verfallene Kranke der Operation zu entreissen und bei den Intubirten die Sterblichkeit bedeutend herabzusetzen. Dazu kommt noch, dass die Dauer der Intubation erheblich abgekürzt wird.

W. Lublinski.

Cordes, Ueber die Hyperplasie, die polypöse Degeneration der mittleren Muschel, die Nasenpolypen und ihre Beziehungen zum knöchernen Teil des Siebbeines. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 11, H. 2.

Die Hyperplasie, die polypöse Degeneration, manche Fälle von Polypenbildung der Nasenschleimhaut werden durch denselben entzündlichen Process der Schleimhaut hervorgerufen. Die letzten Erkrankungen stellen nun eine andere Erscheinungsform desselben Entzündungsprocesses dar, der eben in manchen Fällen zu seröser Exsudation führt. Die entzündlichen Erkrankungen der Schleimhaut führen zu Hyperplasie des Knochens infolge vermehrter Blutzufuhr zu demselben. Die Schleimpolypen sind Produkte eines entzündlichen serösen Exsudates in die Schleimhaut. Bei Polypenbildung ist die Entzündung in einfachen Fällen in der Schleimhaut allein, bei multipler und recidivirender Polypenbildung jedoch immer auch im Knochen lokalisirt.

Am Knochen finden sich einfache Infiltration des Periosts und des Markgewebes, meist aber chronische proliferirende Periostitis und Ostitis osteoplastica. Die Knochenaffektion kann entweder wie auch an anderen Knochen, durch Infektion primär am Knochen beginnen (Typhus, Influenza, akute Exantheme) oder sich von der Schleimhaut der Nase oder der Nasennebenhöhlen auf den Knochen fortpflanzen. Für den Verlauf der Krankheit und die Therapie ist der Sitz des Processes wichtig. Ist nur die Schleimhaut erkrankt, so genügt zur Heilung die Entfernung des Polypen der erkrankten Schleimhaut. Ist auch der Knochen krank, so muss das Siebbein, soweit es erkrankt ist, entfernt werden. Eine Knochenerkrankung ist bei fortwährenden Recidiven anzunehmen, der Knochenprocess kann in vereinzelten alten Fällen spontan heilen, während das Produkt der Entzündung,

der Schleimhautpolyp, noch fortbesteht und sich nicht zurückbildet. Das sind die Fälle, wo nach einfacher Entfernung des Polypen kein Recidiv eintritt. Für Empyeme der Nebenhöhlen sind die Polypen nicht pathognomonisch, da sie häufiger aus anderen Ursachen entstehen. Die Empyeme sind aber oft durch Fortleitung der Entzündung auf den Knochen Ursachen der Polypenbildung. W. Lublinski.

W. Hesse, Ueber einen neuen Muttermilchersatz: Pfund's Säuglingsnahrung. Zeitschr. f. Hygiene 1900, Bd. 35, S. 439.

Um Säuglingen, welche von Müttern oder Ammen nicht ernährt werden können, eine Nahrung zu geben, welche der Muttermilch gleich zusammengesetzt ist, stellt H. die Nahrung her aus verdünntem Rahm, Ei (Eiweiss + Dotter) und Milchzucker. Aus Ei und Milchzucker wird von der Firma Pfund ein Pulver hergestellt, welches in abgewogenen Mengen in Päckchen verpackt ist. Indessen kann man sich die Nahrung auch zu Hause selbstständig bereiten und ist sie nach H. dann der billigste Ersatz für Muttermilch. Man geht vom Tagesbedarf des Säuglings aus. Beträgt derselbe z. B. 2 l, so hat man einerseits $4^1/_2$ l Milch $1^1/_2$ Stunde lang kühl zu stellen, davon $^3/_4$ l Rahm abzuschöpfen und letzteren mit $1^1/_4$ l Wasser zu verdünnen, andererseits Eierweiss und Dotter eines Eies von ca. 60 g Gesammtgewicht mit 84 g sterilisirten Milchzuckers zu Brei zu verrühren, letzteren auf befetteter Glastafel in Form eines Rechteckes gleichmässig auszubreiten, bei etwa 40° C. einzudicken und in 8 thunlichst gleich grosse Teile zu teilen und jeden dieser Teile einer Trinkportion von 250 ccm = $^1/_4$ l zuzusetzen. Die hieraus resultirende Nahrung hat etwa die Zusammensetzung der Frauenmilch, sie gleicht dieser in Albumin-, Milchzucker- und Fettgehalt. Wenn auch die Nahrung nicht ein voller Ersatz der Frauenmilch ist, so leistet sie doch das, was sie leisten soll und was man von ihr verlangen kann, nämlich zeitweise als vortrefflicher Ersatz der Muttermilch in Fällen zu dienen, in denen andere Surrogate versagen. Dass dies der Fall ist, ist nach H. unumstösslich erbracht, indem eine Reihe von Säuglingen ausschliesslich mit der Nahrung von der Geburt an ein volles Jahr lang und darüber hinaus mit Erfolg ernährt werden konnten. Ausführliche Tabellen und mehrere Diagramme sind der Arbeit beigegeben, aus denen hervorgeht, dass die Nahrung von den Säuglingen mit gutem Erfolge genommen ist, wenn auch die Gewichtszunahme hinter der von Brustkindern zurückblieb. H. Bischoff.

A. Klett, Die Sporenbildung des Milzbrandes bei Anaërobiose. Zeitschr. f. Hygiene 1900, Bd. 35, S. 420.

Um sicher sporenfreies Aussaatmaterial zu haben, was erforderlich ist, da übertragene Sporen zuweilen nicht auswachsen und dann bei weiterer Prüfung Sporenbildung vortäuschen können, verwandte Verf. zur Aussaat das Herzblut oder den Milzsaft einer frisch an Milzbrand zu Grunde gegangenen Maus. Die Züchtung erfolgte auf verschiedenen starren und flüssigen Nährböden. Die Anaërobiose wurde teils nach dem Verfahren

von Rubner (Absorption des in dem Kulturgefässe enthaltenen Sauerstoffs mittels pyrogallussauren Alkalis), teils nach dem Botkin'schen Verfahren (Ersatz der Luft durch eine Wasserstoffatmosphäre) ausgeführt. Es zeigte sich, dass die Milzbrandkulturen in Luft, der der Sauerstoff entzogen ist, also in einer Stickstoffatmosphäre, ebenso üppig gedeihen wie in atmosphärischer Luft und auch Sporen bilden, während in Wasserstoffatmosphäre ein kümmerliches Wachstum und Ausbleiben der Sporenbildung beobachtet wurde. Verf. hält daher den Wasserstoff nicht für ein indifferentes Gas und verlangt, dass künftighin nicht mehr einfach von Anaërobiose gesprochen, sondern stets angegeben wird, wie diese hergestellt wurde.

H. Bischoff.

---

1) **J. Frank,** Zur Casuistik des Diabetes mellitus. Prager med. Wochenschrift 1900, No. 25.

2) **E. Adler,** Ueber transitorische Glykosurie bei einem Fall von akuter Morphinvergiftung. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 28.

1) Der Fall betrifft einen 19jährigen Menschen, bei dem wegen chronischer Coxitis unter leichter Chloroformnarkose ein Hüftredressement vorgenommen wurde; als nach etwa vier Wochen der Gypsverband entfernt wurde, geriet Pat., der eine neue Operation befürchtete, in grosse Aufregung. An demselben Tage stellte sich neben den Erscheinungen eines Magenkatarrhs unstillbarer Durst ein; die Untersuchung des Urins ergab einen Zuckergehalt von 6 pCt. bei einem spec. Gewicht von 1050. Der Zustand verschlimmerte sich rapide, es zeigten sich auch Spuren von Eiweiss und Aceton, und trotz sorgfältigster Pflege ging Pat. innerhalb vier Wochen zu Grunde.

2) Eine 20jährige Frau nahm 10 cm³ einer 5proc. Morphiumlösung. Schon nach kurzer Zeit wurde der Magen reichlich ausgespült und eine Reihe von Gegenmitteln (Kalinmpermanganat, Atropin, Kaffee, Abführmittel, Camphereinspritzungen etc.) angewandt. Es traten die üblichen Erscheinungen einer akuten Morphiumvergiftung, Somnolenz, Herzschwäche, unregelmässige Atmung, subnormale Temperatur, auf, ausserdem zeigte sich ein fleckiges Erythem an beiden Wangen; die Untersuchung des Urins ergab bei einem spec. Gewicht von 1022 einen Zuckergehalt von 0,72 pCt. Am folgenden Tage konnten noch Spuren von Zucker mittels der Phenylhydrazinprobe nachgewiesen werden, am zweiten Tage schwanden auch die letzten Spuren Zucker, der seitdem bei wiederholten Untersuchungen stets fehlte.

K. Kronthal.

C. A. Ewald, Ueber Hetolbehandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 21.

Hetol, zimmtsaures Natron, wurde von Landerer zur Behandlung der Lungenphthise empfohlen und seitdem mehrfach mit wechselndem Erfolge erprobt. E. wandte das Mittel an einem ausgesuchten Material von 25 Fällen an, die den von Landerer gestellten Anforderungen in jeder Weise entsprachen. Die Applikation des Hetols geschah in der vorgeschriebenen Form, indem es, selbstverständlich unter peinlichster Asepsis, in die Vena mediana gespritzt wurde; Versuche, die Einspritzungen in die Glutaeen zu

machen, mussten sehr bald wegen Schmerzhaftigkeit aufgegeben werden; im Uebrigen verliefen sämmtliche 461 Injektionen ohne jeden Unglücksfall. Die Dosis war zu Beginn 1 mgr, stieg dann allmählich in etwa zweitägigen Intervallen bis zu 15 mgr; darüber hinaus wurde nicht gegangen. Die Behandlungsdauer war in den meisten Fällen eine recht lange, in einem Falle sogar beinahe 1 Jahr, in einzelnen allerdings aus äusseren Gründen nur von kurzer Zeit. Was nun die Wirkung anlangt, so zeigten sich zunächst bei fast allen Patienten zwei sehr auffallende Symptome, nämlich erstens Neigung zu kleineren, capillären Lungenblutungen, ohne dass es jemals zu einer wirklichen Hämoptoë kam, und zweitens eine starke Müdigkeit und Schlafsucht. Subjektiv trat fast stets ein gewisses Wohlbefinden auf. Auf Fieber und Schweisse scheint das Mittel nicht einzuwirken. Ein deutlicher Erfolg war in 8 bezw. 16 pCt. wahrzunehmen, also weit seltener, als bei Landerer, der 51 bezw. 85 pCt. Heilungen erzielte. E. fasst sein Urteil dahin zusammen, dass die bei der Anwendung des Hetols erzielten Erfolge nicht den gehegten Erwartungen entsprochen hätten, immerhin aber derartige sind, dass das an sich ungefährliche Verfahren einer weiteren eingehenden Prüfung wert ist. K. Kronthal.

P. F. Richter, Kritisches und Experimentelles über die Beziehungen zwischen Nieren und Glykosurie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 41, H. 1 bis 4.

Dass die Glykosurie schädigend auf die Nieren einwirkt, indem sie Albuminurie erzeugt, ist klinisch und experimentell erwiesen; die gleiche Beachtung verdient die umgekehrte Beziehung, nämlich die der Nieren zur Glykosurie. Es ist schon a priori wahrscheinlich, dass unter pathologischen Verhältnissen die Niere bald durchlässiger, bald weniger durchlässig für den Zucker wird als in der Norm; namentlich die zweite Möglichkeit ist klinisch bedeutsam. Hierbei ist allerdings zu erwähnen, dass das Verschwinden der Zuckerausscheidung beim Auftreten einer Nierenerkrankung kein constantes Ergebnis ist. Ferner aber ist zu untersuchen, ob das Verschwinden der Glykosurie nach Neubildung einer Nierenaffektion auf den Veränderungen des Nierenparenchyms basirt und nicht auf anderen Zuständen, so namentlich auf allgemeiner Arteriosklerose. Allerdings könnte man von der Niere nicht abstrahiren, wenn man einen erhöhten Blutzuckergehalt fände und trotzdem keinen Zucker im Harn — Zustände, auf die bisher nur wenig geachtet worden ist. Behufs experimenteller Prüfung der in Rede stehenden Frage schien es geraten, sich bei Erzeugung einer Glykosurie an dasjenige Mittel zu halten, dessen Wirksamkeit an die Arbeit der Nieren geknüpft ist, nämlich das Phloridzin. Achard und Delamare haben gezeigt, dass sich Gang und Grösse der Zuckerausscheidung nach Phloridzineinverleibung wesentlich verschieden gestalten, je nachdem die Nieren krank oder gesund sind. Verf. hat bei Kaninchen Nierenschädigungen erzeugt (durch Aloïn resp. chromsaures Kali) und bei danach erfolgter Phloridzindarreichung späteren und geringeren Eintritt der Zuckerausscheidung constatirt. Die Uebertragung dieser Phloridzinversuche auf die Pathogenese des menschlichen Diabetes mellitus ist allerdings nicht

statthaft; einfacher liegen die Dinge bei der sog. „alimentären Glykosurie" und es geht aus den Versuchen des Verfs. (siehe das Original) hervor, dass Erkrankung der Niere herabsetzend auf die künstliche Glykosurie wirken kann.

Perl.

Th. Cohn, Ueber subkutane Milzruptur. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 18.

Zwei Fälle von subkutaner Milzruptur, die beide mit Laparotomie behandelt wurden und von denen der eine völlig geheilt wurde.

Der erste Fall betrifft einen 23 Jahre alten Kellner, der durch Aufschlagen mit der linken Bauchseite auf die Lehne eines Stuhles sich eine Zerreissung der Milz zuzog und erst 8 Stunden später in ziemlich hoffnungslosem Zustande in das Krankenhaus eingeliefert wurde. Trotz dessen wurde die Laparotomie vorgenommen, bei der sich ca. 3 Liter Blut aus der Bauchhöhle entleerten. Die stark zerrissene und fast gänzlich aus ihren Verbindungen gelöste Milz wurde exstirpirt, die Blutung gestillt und nach Isolirung und Unterbindung der beiden Arteriae epigastricae die Bauchhöhle geschlossen. Während des operativen Eingriffes wurde 1 Liter Kochsalzlösung infundirt. Am nächsten Morgen früh starb der Kranke.

Im zweiten glücklich verlaufenen Falle handelte es sich um einen 17 Jahre alten Maurerlehrling, dem eine Maurerkelle gegen die linke Seite geworfen worden war. Er wurde ohnmächtig erholte sich aber bald wieder, und kam erst über eine Woche später, als die Anämie erheblich wurde, in das Hospital. Laparotomie. Entleerung von ca. $1^1/_2$ Liter dunklen Blutes. Die stark vergrösserte Milz zeigte einen tiefen, querverlaufenden Riss. Exstirpation des Organes. Etagennaht der Bauchwunde. Ungestörter Wundverlauf und vollkommene Heilung. Während in dem ersten Falle die Blutung eine ausserordentlich profuse war, dauerte es im zweiten Falle, wie gesagt, länger als eine Woche, bis die Anämie besorgniserregend wurde. Wahrscheinlich war es hier zunächst zu einem grösseren subkapsulären Hämatom gekommen und erst sekundär zur Zerreissung der Kapsel mit darauffolgendem Erguss des Blutes in die freie Bauchhöhle. Die Vergrösserung der Milz musste auch eine Folge des Traumas gewesen sein, da der Verletzte bis zu seinem Anfall stets gesund gewesen war.

Carl Rosenthal.

O. Soltmann, Ueber Landry'sche Paralyse. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 67.

Das Interesse des Falles knüpft sich einmal daran, dass die Kranke ein sehr jugendliches Individuum — 11jähriges Mädchen — war. Sodann ist bemerkenswert, dass trotz stürmischen Beginns der Erkrankung es unter ausdauernder Anwendung einer Schmierkur zum Stillstand und zur Besserung kam, so zwar, dass der Verlauf ein protrahirter schleppender wurde. Die frühzeitig hervorgetretenen bulbären Erscheinungen hatten also den Tod nicht herbeigeführt, sondern waren wieder gänzlich verschwunden.

Stadthagen.

G. F. Still, Day-terrors. (Pavor diurnus) in children. The Lancet 1900, S. 292.

Analog dem Pavor nocturnus kommt ein Pavor diurnus vor; richtiger freilich unterscheidet man ein Erschrecken im Schlafe und im wachen Zustande der Kinder. Der Pavor diurnus ist bisher — soweit Verf. aus der Litteratur sich unterrichten konnte — nur von Henoch beschrieben. Verf. selbst sah 3 Fälle, welche ganz der Schilderung Henoch's entsprechen. Ausserdem hat L. G. Guthrie zwei Fälle von Pavor diurnus beschrieben, die aber insofern von den Fällen Henoch's und Verfs. verschieden sind, als der hallucinatorische Zustand der Kinder in den Beobachtungen Guthrie's ohne jedes freie Intervall tagelang andauerte, — Der Pavor diurnus ist — wie gesagt — das vollkommene Seitenstück des Pavor nocturnus. Mitten in ihrer Beschäftigung, beim Spielen etc., fangen die Kinder an zu schreien, gebärden sich ängstlich, dabei geben sie entweder nur an, dass sie Angst haben, oder sie beziehen diese Angst auf irgendwelche Sinnestäuschungen, z. B. es sei Jemand im Zimmer oder es komme Jemand hinter ihnen her. Diese Anfälle können ein- bis mehrmals im Laufe des Tages eintreten; der einzelne Anfall dauert einige Sekunden bis zu einer halben Stunde. In der Zwischenzeit sind die Kinder vollkommen normal. Ihre nahe Beziehung zum Pavor nocturnus erweisen diese Anfälle dadurch, dass der eine in den andern übergehen oder auch beide gleichzeitig neben einander auftreten können. Der Pavor diurnus ist die schwerere Erkrankungsform. Jedenfalls hängt das „Aufschrecken“ der Kinder, wie sein Eintreten in wachem Zustande beweist, nicht vom Schlafe als wesentlichem ätiologischen Momente ab. — Immer sind es sehr nervöse Kinder, welche von dem Pavor diurnus befallen werden. — Zur Epilepsie steht der Zustand in keiner Beziehung; nie ist bisher Uebergang des Pavor diurnus in Epilepsie beobachtet, auch ist der Pavor im Vergleich zur Epilepsie ein verhältnismässig leicht vorübergehender Zustand. — Gelegentlich können bei nervösen Kindern die Erkrankungen fast jedes Organs die Anfälle des Pavor auf dem Wege des Reflexes hervorrufen; die häufigste Gelegenheitsursache sind aber nach Verfs. Erfahrungen Erkrankungen des Magendarmkanals und zwar speciell die sog. schleimigen Katarrhe. Durch erfolgreiche Behandlung dieser Katarrhe wird zugleich am sichersten der Pavor geheilt. Stadthagen.

A. Schiff, Myelitis haemorrhagica acutissima transversalis bei Typhus abdominalis. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1900, 67. Bd. (1. u. 2.).

S. teilt einen Fall mit, in welchem bei einem Typhuskranken eine akute hämorrhagische Myelitis in ihren allerersten Stadien (Exitus in 18 Stunden) anatomisch festgestellt werden konnte. Die klinischen Erscheinungen bestanden in einer schlaffen Lähmung der oberen und unteren Extremitäten mit Verlust der Reflexe, und absoluter Anästhesie bis zur Höhe der 2.—3. Rippe; daneben bestand Incontinenz der Blase und des Mastdarms und ein eigenartiger Respirationstypus, ein paradoxer Atemtypus, der auf eine vollkommene Lähmung der thoracalen Atemmuskeln zurückzuführen war bei gut erhaltener Thätigkeit des Diaphragma. Auch die Bauchmuskeln waren gelähmt und wurde dadurch das ganze Abdomen

im Momente der Inspiration ballonartig aufgetrieben. Die Diagnose lautete auf Transversalmyelitis an der Grenze des 4.—5. Cervicalsegmentes. Ein akuter Decubitus ging dem tötlichen Ausgang voraus. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung konnte im Rückenmark weder Typhusbacillen noch andere Mikroorganismen erweisen. Im ganzen Rückenmark fanden sich multiple, regellos zerstreute kleine frische Blutungen. In der Höhe des 4. Cervicalsegments fand sich eine hämorrhagische Infarcirung, welche den ganzen Querschnitt der grauen Substanz zerstörte. Eine enorme Gefässerweiterung und Gefässfüllung fand sich im 5.—8. Cervicalsegment. Vorgeschrittene Ganglienzellendegeneration in den Vorderhörnern, Quellung von Achsencylindern, Gliawucherung in den Randpartien, Zerfallsherde in den Hintersträngen lagen ebenfalls vor. Der Fall lehrt unter anderem, dass schon im allerfrühesten Stadium der akuten Myelitis sowohl ausgesprochene parenchymatöse Veränderungen (Zelldegeneration, Quellung der Achsencylinder, akuter Zerfall) als auch hochgradige Gefässveränderungen sich nachweisen lassen; beide sind coordinirte, unabhängig von einander erfolgte Schädigungen durch die gemeinsame infektiös — toxische Noxe.

S. Kalischer.

J. W. Frieser, Der therapeutische Wert des „Citrophen" in der Behandlung gewisser Nervenkrankheiten. Wiener med. Presse 1899, No. 45.

F. empfiehlt Citrophen in Dosen von 0,5 – 1,0 g bis zu 3 g täglich bei verschiedenen funktionellen Nervenkrankheiten, wie Hysterie, Neurasthenie, Chorea, Migräne, Neuralgien, Agrypnie, Epilepsie. Er hebt die sedative, antineuralgische, sowie milde hypnotische Wirkung hervor. Der Geschmack ist ein angenehm erfrischender, säuerlicher. Unangenehme Nebenwirkungen sind nicht vorhanden gewesen. S. Kalischer.

J. Dejerine et **A. Theoari,** Contribution à l'étude des fibres à trajet descendant dans les cordons postérieurs de la moëlle épinière. Journ. de physiol. et pathol. génér. Tome I, No. 2.

Es handelt sich um folgende zwei Beobachtungen: Intra vitam bestand im ersten Falle eine totale Paraplegie, Fehlen der Patellar- und Plantarreflexe, Blasenstörungen, trophische Störungen, totale Anästhesie bis herauf ins Niveau der Brustwarzen; bei der Autopsie fand sich eine Rückenmarkserweichung über den ganzen Querschnitt im Niveau des 4.—5. Dorsalsegments. In den Hintersträngen war es zu einer absteigenden Degeneration bis ins Filum terminale gekommen. Im zweiten Falle bestand zu Lebzeiten eine vollkommene Paraplegie mit Muskelatrophie, Aufhebung der Reflexe, Blasen- und Sensibilitätsstörungen bis zur Lumbalregion hinauf. Bei der Autopsie fand sich ein Malum Potti mit Compression des Rückenmarks in der Höhe des 9., 10., 12. Dorsalsegments und mit einer Erweichung des Rückenmarks im Niveau der ersten beiden Lumbalsegmente. Hier waren die Hinterstränge abwärts degenerirt in der Form eines Ovals in der Lendengegend und in Form eines Dreiecks in der Sacralregion, die Wurzelaustrittszone zeigte ebenfalls Marchi'sche Granula (die Wurzeln waren ebenfalls degenerirt, wie die Verff. glaubten, toxisch, durch einen lange bestehenden Decubitus).

Die Schlüsse, welche die Verff. ziehen, sind folgende: die kommaförmige Degeneration kommt zum Teil auf Rechnung der absteigende Aeste der hinteren Wurzeln, die längsten Fasern des kommaförmigen Bündels sind endogenen Ursprungs. Eine kleine vordere Degenerationszone, welche das nächstfolgende Segment nie überschreitet, besteht aus kurzen endogenen, längsverlaufenden Commissurenfasern. Das von Hoche beschriebene peripherische Bündel, welches sich weiter in das Flechsig'sche ovale Bündel und das Triangel von Gombault und Philipp fortsetzt, stellt ein langes, longitudinales, endogenes Commissurensystem dar. Das dreieckige Feld (Triangel) besteht aus endogenen und aus Wurzelfasern. M. Brasch.

J. K. A. Wertheim Salomonson, Le Syndrome électrique de la paralysie faciale. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. Dec. H. 4.

S. untersuchte genauer 11 Fälle sogenannter rheumatischer Facialislähmung vom 2., 3. oder 4. Tage an und setzte diese elektro-diagnostische Untersuchung — die differente Elektrode hatte eine Grösse von 6 mm — auch nach der Heilung, in der Regel bis in die dritte Woche hinein, fort.

Zunächst macht Verf. darauf aufmerksam, dass in einzelnen Fällen die schwere Form der Eutartungsreaktion sich innerhalb der ersten zwei Wochen als eine der bekannten Mittelformen darstellen kann, um erst spät in der 5.—6. Woche sich als eine schwere auszuweisen. Aehnliche Zustände zeigen sich auch bei den thatsächtich als Mittelformen auftretenden Lähmungen, wie auch Ref. wiederholt beobachten konnte. Die zuerst erwähnte, allmählich sich zu einer schweren Form der Lähmung ausbildende Paralyse fasst Verf. als eine chronische Form der Gesichtslähmung auf, welche zu Anfang als eine leichte auftritt, dann sich zur Mittelform verschlimmert, um schliesslich eine schwere zu werden.

Bei seinen Untersuchungen beschäftigt sich S. besonders mit dem „verschobenen Punkt" des M. frontalis, welchen er mit einer Elektrode — der differenten — aufsucht. Er findet ihn etwa 5 cm oberhalb der Augenbraue und in einer Entfernung von $2^1/_2$ cm von der Medianlinie. Ist die Entartungsreaktion vorhanden, so kann man von diesem Punkt aus mit dem galvanischen Strom bei der geringsten Stromstärke die grösste Contraktion des Muskels erzielen. Vom 4. Tage an hat Verf. in allen von ihm untersuchten Fällen diese Erregbarkeitserhöhung finden können, ja sogar schon am 2. Tage soll sie festzustellen sein.

Mit Recht besteht Verf. darauf, die elektro-diagnostische Untersuchung bei einer Facialislähmung z. B. nicht zu früh abzubrechen und sich durch die thatsächlich zurückgekehrte aktive Beweglichkeit etwa zur Diagnose verleiten zu lassen, dass man es mit einer leichten Lähmung ohne besondere Aenderungen der elektrischen Erregbarkeit zu thun gehabt habe. Auf diese Dinge ist auch von deutschen Autoren, unter Anderen von mir selbst, schon vor Jahren aufmerksam gemacht worden, wie der Passus auf S. 189 meines Buches „Die Erkrankungen der peripherischen Nerven" etc. darthut. Ob sich weiter die von dem Verf., wenn auch nicht als ganz sicher, so doch als sehr wahrscheinlich ausgesprochene Ansicht bewähren wird, dass es überhaupt keine leichte Form der Facialislähmung ohne nachweisbare Entartungsreaktion giebt, wird die Zukunft lehren.

Einige weitere Behauptungen des Verfs. z. B., dass die Contrakturen nach Facialislähmungen sich bei alten Leuten häufiger finden, als bei Kindern, dass ferner diejenigen Fälle, welche mit einer Läsion der Chorda einhergehen, in Bezug auf die Dauer der Affektion eine weniger günstige Prognose geben, werden wohl kaum allgemein acceptirt werden.

Ref. kann den Bericht über diese sehr beachtenswerte Arbeit S.'s nicht schliessen, ohne die Verwunderung auszudrücken über die Worte des Autors, dass Ref. seine Mitteilungen aus dem Jahre 1895 nicht verstanden habe, und dass es daher nicht notwendig sei, auf die von mir vorgebrachten Bemerkungen — Berliner klin. Wochenschr. 1896, No. 4 — einzugehen. Insofern Ref. ferner, wie allseitig anerkannt, mit Erb gleichzeitig die ersten Beobachtungen über die partielle Entartungsreaktion — Mittelform Erb's — veröffentlicht hat, und zwar gerade am N. facialis, so erscheint es mindestens eigentümlich, dass S. bei der Aufzählung der Autoren, welche sich um die Aufklärung dieser Verhältnisse ein Verdienst erworben, gerade den Ref. mit Stillschweigen übergangen hat. Bernhardt.

A. Buschke, Experimenteller Beitrag zur Kenntnis der Alopecie. Aus der Universitäts-Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin. Berliner klin. Wochenschrift. 1900, No. 53.

Beobachtungen von Giovannini und einigen anderen Autoren, welche bei Menschen nach dem Gebrauch von Thalliumacetat Alopecie auftreten sahen, veranlassten den Verf., mit diesem Mittel bei Tieren Versuche anzustellen. Es wurden Serien von 10—20 Mäusen mit ganz geringen Dosen des Thalliumacetats gefüttert, und zwar erhielten sie von einer Lösung von 0,02 in 1000,0 Wasser täglich ca. 20 ccm mit eingeweichtem Brod. Schon nach 14 Tagen zeigten sich bei den Tieren an verschiedenen Körperstellen deutliche alopecische Herde, die sich allmählich bis zu dem unter Erscheinungen eines Darmkatarrhs, zunehmender Bewegungslosigkeit und schliesslich völliger Somnolenz erfolgenden Tode vergrösserten. Auch wenn das Medikament nach 8—10 Tagen ausgesetzt wurde, traten häufig alopecische Herde, bisweilen auch diffuser Haarausfall auf. Da die Applikation des Thalliumacetats in Lösungen oder Salben auf die erodirte Haut, ebenso wie die intrakutane Injektion minimaler Dosen ganz erfolglos blieb, ist es höchst unwahrscheinlich, dass es sich bei diesem Haarausfall um eine lokale, direkte Wirkung des Mittels handelt; manche Umstände scheinen vorläufig eher auf eine neurotrophische Störung in der Haut als Ursache hinzuweisen. H. Müller.

---

van der Hoeven, Ueber die Aetiologie der Mola hydatidosa und des sogenannten Deciduoma malignum. Arch. f. Gynäkol. 1901. Bd. 62, H. 2.

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, zu untersuchen, was eigentlich ein Deciduom ist, ob alle als solche beschriebenen Tumoren einer Art mit graduellem Unterschied angehören, oder aber verschiedene einander fremde Geschwülste unter diesem einen Namen zusammengebracht worden sind. Um diese Fragen zu beantworten, hat er sich mit der Untersuchung von zwei noch nicht vier Wochen alten Eiern, zahlreichen Placenten und Eihäuten, zehn Molen und sechs Deciduomen beschäftigt. Von den Molen

stammte eine aus einer Schwangerschaft, welche noch nicht ganz einen Monat bestanden haben konnte und war die andere im Zusammenhang mit der Uteruswand. Verf. gelangte hauptsächlich zu folgenden Schlüssen: Es bestehen Anhaltspunkte, um Syncytium als fötales Ectoderm und die Langhans'schen Zellen als Somatopleura zu betrachten. — Die Wucherungen dieser Zellen in einer normalen Placenta schwanken zwischen dem normalen gutartigen Zellwachstum, das wir am geborenen Menschen beobachten, und dem, was wir maligne Wucherung zu nennen gewohnt sind. — In der Mole dagegen haben diese Zellen stärkere bösartige Eigenschaften. — Die Mole ist ein bösartiger Tumor zweier Keimblätter. — Eine der Acusserungen der Malignität einer Mole ist die Neigung der Zellelemente, in grossen Strömen den Nitzbuch'schen Fibrinstreifen zu durchwachsen. Die durch Hineinwuchern der Zellen in die mütterlichen Gewebe entstandene Deciduome bestehen aus Syncytium, Syncytium nebst Langhans'schen Zellen, Langhans'schen Zellen allein, oder vielleicht zuweilen auch aus Syncytium nebst Langhans'schen Zellen mit Zottenstroma. — Ist die Neigung zur Malignität in der Mole keine sehr starke oder ist die Mole entfernt, bevor die malignen Wucherungen in die mütterlichen Gewebe hineingewachsen sind, so wird das Deciduom ausbleiben. — Es können manchmal Deciduome auch aus einer sonst normalen Placenta, in der einzelne Epithelzellen eine Neigung zur abnormen Wucherung besitzen, entstehen. — Schliesslich ist es auch möglich, dass die als Deciduom beschriebenen Tumoren einmal auch wirkliche Sarkome des Uterus sind, also Sarkome, welche unabhängig von der Schwangerschaft bestehen.

Br. Wolff.

Mayer, Spontane Uterusinversion nach rechtzeitiger Geburt. Prager med. Wochenschr. 1901, No. 5.

M. wurde zu einer Frau gerufen, bei der nach einer normal verlaufenen Geburt eines reifen Kindes eine spontane Uterusinversion eingetreten war. Die Hebamme verneinte entschieden, zur Beschleunigung der Ausstossung der Placenta an der Nabelschnur gezogen oder auf den Fundus uteri gedrückt zu haben. Die Reposition gelang vollständig erst, nachdem M. das Uteruscavum mit Jodoformgaze tamponirt hatte. Die Patientin genas. Verf. meint, dass der Fall dadurch zu stande gekommen sei, dass sich die Gebärmutter unmittelbar nach der Geburt in einem schlechten Contraktionszustand befand. Die vorn am Fundus sitzende Placenta stülpte durch ihre Schwere die Wandung des Uterus nach innen. Durch Anwendung der Bauchpresse wurde die Inversion vollständig.

Br. Wolff.

Druckfehler-Berichtigung.

Im Centralbl. No. 15, S. 247, Zeile 10 von unten muss es heissen „Gehör" statt Gehirn. S. 248, Zeile 14 von oben „ein rascherer" statt eine raschere.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 4. Mai. No. 18.

A. Ascoli, Ueber ein neues Spaltungsprodukt des Hefenucleins. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXXI, S. 156.

Während die verschiedenen Nucleinsäuren animalischen Ursprungs bei der Spaltung Thymin liefern, war dieses als Spaltungsprodukt der Hefenucleinsäure bisher nicht gefunden. Verf. hat nun, nachdem die Methoden zur Darstellung des Thymins inzwischen wesentliche Verbesserungen erfahren haben, die Frage, ob sich auch aus der Hefenucleinsäure Thymin darstellen lasse, wieder aufgenommen, er erhielt indessen nicht Thymin, sondern einen Körper von etwas abweichenden Eigenschaften, dessen Analyse zu der Formel $C_4H_4N_2O_2$ führte, übereinstimmend mit der des Uracils, welches noch nicht dargestellt worden ist. Ob dieses in der That vorliegt, soll weiter geprüft werden. Die Substanz krystallisirt in rosettenförmig angeordneten Nadeln, ist leicht löslich in heissem Wasser, ziemlich schwer in kaltem, fast unlöslich in Alkohol und Aether, leicht löslich in Am-

moniak; sie bildet keine Verbindungen mit Salzsäure oder Salpetersäure, wird aus der wässerigen Lösung durch Quecksilbernitrat, jedoch nicht durch Phosphorwolframsäure gefällt. E. Salkowski.

A. Gregor, Beiträge zur Physiologie des Kreatinins I. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXXI, S. 98.

Um die nicht zu leugnenden Schwierigkeiten zu umgehen, welche bei der Wägung des Kreatininchlorzinks bestehen, bestimmte Verf. entweder den N-Gehalt desselben oder titrirte es mit der Peska'schen Lösung (modificirte Fehling'sche Lösung. Ref.). Doppelbestimmungen ergeben befriedigende Uebereinstimmung. — Durch Muskelarbeit wurde die Kreatininausscheidung ansehnlich vermehrt und zwar noch am zweitnächsten Tage — von 0,995 auf 1,307 und 1,457 — während die Quantität der reducirenden Substanz im Ganzen keine Steigerung, somit nach Ausschliessung des Kreatinins eine Abnahme erfuhr. Letztere Erscheinung fiel aus, wenn infolge ungenügender Nahrungszufuhr die Quantität der reducirenden Substanz auf ein Minimum gebracht war. — Verf. hat früher nachgewiesen, dass die reducirende Substanz durch Alkoholgenuss eine Steigerung erfährt, er zeigt jetzt, dass diese Steigerung nicht auf Zunahme des Kreatinins beruht, welches unverändert bleibt oder sogar abnimmt. Zu der Frage, ob die Muskelthätigkeit eine Zunahme der Kreatininausscheidung bewirkt, bringt Verf. dann noch weitere Versuche bei, einen von Malfatti an sich selbst angestellten, bei welchem die Muskelthätigkeit in 14stündigem Radfahren bestand und einen zweiten bei rein vegetabilischer Diät. Bei dem letzteren stieg die Kreatininausscheidung von 0,355 g auf 0,633 g. Weiterhin zeigt Verf., dass auch die in der Litteratur vorhandenen Angabe, wenn auch die Autoren daraus den Schluss ziehen, dass die Muskelaktion auf die Kreatininausscheidung ohne Einfluss sei, sich wohl nicht in dem Sinne deuten lasse, dass Muskelthätigkeit die Kreatininausscheidung vermehrt. Nach alledem kann kein Zweifel sein, dass die Muskelthätigkeit, wie Grocco und Moitessier behauptet haben, die Kreatininausscheidung steigert. Das Kreatinin ist somit ein specifisches Produkt des Muskelstoffwechsels, seine Ausscheidung ein Ausdruck der Zersetzung des Muskels. E. Salkowski.

H. Ascoli und **A. Draghi,** Ueber den Stickstoffumsatz bei Blutentziehungen. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 47.

Die Frage, ob nach Blutverlusten constant ein Eiweisszerfall zu beobachten ist, ist noch nicht eindeutig beantwortet. Die Verff. haben deshalb von neuem bei „thunlichst identischen Lebensbedingungen" die Stickstoffausscheidung — Gesammtstickstoff zu Harnstoff — mehrere Tage vor und nach einem Aderlasse an Menschen studirt. Die entzogene Blutmenge betrug 200—500 ccm. Dabei war ein Einfluss auf den Eiweissumsatz nicht deutlich zu erkennen. Möglich, dass die entzogenen Mengen Blutes zu gering waren. Aber auch bei zwei Hunden, denen 430 ccm resp. 475 ccm Blut entnommen wurden, trat kein Eiweisszerfall ein. — Die

Befürchtung, dass etwa zu therapeutischen Zwecken verwendete Aderlässe durch Eiweisszerfall, den sie hervorrufen, schädlich wirken können, findet in diesen Versuchen keine Stütze. A. Loewy.

M. Frenkel, La réaction de Haycraft pour la recherche des acides biliaires et sa valeur clinique. Compt. rend. de la soc. de biol. 1900, p. 1083.

Nach HAYCRAFT soll man Gallensäuren im Harn erkennen können durch Aufschütten von Schwefelblumen auf den Harn; sinken diese unter, so soll dies für die Anwesenheit von Gallensäuren sprechen. F. hat nun geprüft, welche Substanzen, zu Harn oder Wasser hinzugesetzt, bewirken, dass aufgeschütteter Schwefel untersinkt. — Die anorganischen Säuren, viele organischen (Wein-, Oxal-, Pikrin-, Sulfanilsäure) Alkalien, die meisten anorganischen Salze haben diese Wirkung nicht. Dagegen wohl: Essigsäure, Trichloressigsäure, Essigäther, Formol, Phenol, Benzol, Toluol, Xylol, Terpentinöl, Alkohol, Aether, Chloroform, Anilin, Schwefelwasserstoff, Olivenöl, Seifenwasser, starke Kalilauge, Gallensäuren. — Nach seinen klinischen Erfahrungen hält er die Schwefelprobe für sehr brauchbar zur Orientirung über die Anwesenheit von Gallensäuren im Harn, denn die Substanzen, die sie ausser diesen gleichfalls geben, kommen nur in vereinzelten Ausnahmefällen im Harn vor. Weniger geeignet ist sie für die Untersuchung von Mageninhalt, Erbrochenem, Darminhalt. — Das Sinken des Schwefels beruht auf Veränderungen, die die Oberflächenspannung der Flüssigkeiten durch die Gallensäuren und die ihnen analog wirkenden, oben genannten, Substanzen erleidet. A. Loewy.

E. Reiss, Klinische Beobachtungen über Osteomyelitis der langen Röhrenknochen, besonders in Bezug auf die Epiphysenknorpelfuge und die begleitenden Gelenkaffektionen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 62, H. 3, S. 495.

R. hat durch Röntgenaufnahmen von geheilten Patienten mit Osteomyelitis der langen Röhrenknochen aus der v. Bergmann'schen Klinik die bisherigen Befunde über das Verhalten der Knorpelfuge zu stützen und zu erweitern versucht. Er fasst die Ergebnisse seiner Untersuchungen folgendermaassen zusammen:

1. Bei teilweiser Zerstörung der Knorpelfuge ist eine Wiederherstellung möglich, die zu vollkommen normalem Wachstum führt.

2. In der Mehrzahl der Fälle von teilweiser Zerstörung der Knorpelfuge, auch wo makroskopisch noch ein Teil normal erscheint, tritt Ersatz der ganzen Knorpelfuge durch knöcherne Callusmassen ein.

3. Bei diaphysärem Sitz der Osteomyelitis findet nach Epiphysenlösung in keinem Falle eine Regeneration des Epiphysenknorpels statt, sondern die Verbindung zwischen Diaphyse und Epiphyse wird durch knöcherne Callusmassen hergestellt.

4. Sitzt der primäre Herd der Osteomyelitis in der Epiphyse, so übt die Epiphysenlösung an und für sich keinen Einfluss auf die Wachstumsvorgänge aus. Schreitet aber der Process auf die Diaphyse fort und zer-

stört dabei die der Diaphyse zunächst gelegenen Schichten der Knorpelfuge teilweise oder ganz, so erhalten wir einen dauernden Defekt der Knorpelfuge und somit Störungen des Wachstums. Joachimsthal.

L. Luksch, Zur Arthrotomie bei veralteten Luxationen des Ellbogengelenkes. Zeitschr. f. Chir. Bd. 57, H. 5 u. 6.

Auf Grund von Erfahrungen der Grazer chirurgischen Klinik empfiehlt L. bei veralteten Ellbogengelenkluxationen wegen ihrer günstigen funktionellen Resultate die blutige Reposition. Sie ist bei entsprechender Technik mit sehr seltenen Ausnahmen ausführbar. Das operative Vorgehen hat vor allem die Ausräumung der Incisura semilunaris major der Ulna, die das Analogon der Gelenkpfanne beim Schulter- und Hüftgelenk ist, anzustreben. Es gelingt von einem einzigen radialen Schnitt aus die in Betracht kommenden Repositionshindernisse zu entfernen und hierauf nach Dumreicher's Methode das Gelenk zu reponiren. Gelingt in dem einen oder anderen Falle die Reposition auf diesem Wege nicht, so erübrigt immer noch die ausgedehnte Blosslegung der Gelenkenden (Bunge).

Joachimsthal.

E. Haitz, Ueber subconjunktivale Injektionen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXIX, S. 49 u. 106.

Nach den Erfahrungen von H. besitzen wir in den subconjunktivalen Injektionen bei manchen Erkrankungen des Auges ein sehr energisch wirkendes Heilmittel, welches wegen der lokalen Anwendbarkeit entschieden den Vorzug vor den sonst üblichen Resorbentien verdient. Die Injektionen sind in erster Linie indicirt bei Glaskörpertrübungen und bei Exsudatherden im Fundus, insbesondere bei der centralen Chorioiditis. Gute Dienste leisten sie auch bei subconjunktivalen Ecchymosen. Sie sind zu versuchen in allen Fällen traumatischer (postoperativer) Infektion. Der sog. friedlichen Behandlung der Amotio retinae können sie als unterstützender Faktor beigesellt werden. Die subconjunktivalen Injektionen stellen ein durchaus unschädliches und im Allgemeinen nicht besonders schmerzhaftes Verfahren dar, sofern man sich schwacher Lösungen einer nicht zu sehr reizenden Substanz bedient. Aus diesem Grunde verdient im Allgemeinen die 2proc. Kochsalzlösung den Vorzug. Wo eine specifische Quecksilberwirkung besonders erwünscht erscheint, soll an Stelle des Sublimats das Hydrargyrum cyanatum Anwendung finden.

Horstmann.

A. Elschnig, Das Colobom am Sehnerveneintritt und der Conus nach unten. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LI, S. 391.

E. berichtet über die Ergebnisse der anatomischen Untersuchung einer Reihe von Augen, woselbst er intra vitam bei der ophthalmoskopischen Untersuchung einen temporal oder temporal — unten an dem Sehnerveneintritt angrenzenden Conus festgestellt hatte. Der Conus nach unten ist nicht als Rest der fötalen Augenspalte zu erklären; er ist der Ausdruck einer Dehnung der Augenhäute an einer Bulbushälfte, die ihrerseits wieder durch eine mangelhafte Ausbildung derselben veranlasst wird. Die ab-

norme Dehnbarkeit des einen Teiles der Bulbuswand ist durch Unterentwicklung der letzteren bedingt, da die relative Verdünnung eine im Vergleiche mit dem Grade der Dehnung unverhältnismässig grosse ist. Die auffallend grosse Häufigkeit der genannten Anomalie in der unteren Bulbushälfte ist wohl in Zusammenhang zu bringen mit der Lage der fötalen Augenspalte, sowie die enorme Seltenheit der analogen Anomalie in der oberen Bulbärhälfte auf die innige Verbindung bezw. ununterbrochene Continuität der sekundären Augenblase und des Augenblasenstieles (Sehnerven) an dieser Stelle zurückzuführen ist.

Das Randcolobom des Sehnerven, d. h. die Colobombildung am Sehnerveneintritte mit oder ohne Bildungsanomalie des Sehnerven ist bald, wenn es nach unten vom Sehnerven gelegen und keine Netzhautanlage enthält, als Rest der fötalen Augenspalte, bald (immer, wenn es an der anderen Seite sitzt) als mangelhafte Entwickelung des Kopfplattengewebes (Colobom der Chorioidea-Sklera) anzusprechen, bedingt durch abnorme Sprossung der Ränder der sekundären Augenblase im fötalen Augenspalt oder am Sehnervenrande. Durch Ausdehnung der dünnen, minder widerstandsfähigen Teile der Bulbuswand im Colobom entstehen die buchtigen, cystenähnlichen Ektasien im Colobomgrunde, welche das ophthalmoskopische Bild des Coloboms so typisch gestalten, und von der Conusbildung unterscheiden.

Ophthalmoskopisch ist es nicht in allen Fällen möglich, Conus und Colobom zu unterscheiden. Das maassgebendste oder das einzige Kriterium bleibt die Lage der Conusfläche. Ist der Grund der weissen, dem Sehnerven angrenzenden Sichel im Niveau des angrenzenden Augengrundes gelegen, so handelt es sich um einen Conus, ist der Grund ektatisch, so haben wir es mit einem Colobom zu thun. Horstmann.

Denker, Hühnereigrosser otogener Hirnabscess, extraduraler und subperiostaler Abscess in der Schläfengegend, durch Operation geheilt. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 2.

Die Ueberschrift giebt im Wesentlichen den Inhalt der Arbeit wieder. Bemerkenswert ist, dass bei der Pat. (7jähriges Mädchen) ein Herdsymptom einer partiellen Lähmung des Occulomotorius, die sich durch Mydriasis auf der kranken Seite documentirte, vorlag und dass die nachweisbare Neuritis optica auch nur auf der kranken Seite constatirt werden konnte. Eine Herabsetzung der Hörweite auf dem gesunden linken Ohre als Symptom einer Erkrankung des im rechten Schläfenlappen liegenden Gehörcentrums war nicht nachzuweisen. Als nicht gerade sehr häufig vorkommendes Symptom bei otogenen Hirnabscessen zeigte sich unwillkürliche Entleerung des Urins. Die sowohl vor als nach der Operation stets normale resp. subnormale Temperatur zeigte ihre höchsten Grade noch 4 Tage nach der Operation regelmässig Morgens, erst später trat das normale Verhältnis wieder ein. Schwabach.

Sugár, Epitheliom der Paukenhöhle mit pseudobulbär paralytischen Symptomen. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 105.

In dem von S. mitgeteilten Falle, einen 36jährigen Mann betreffend,

handelte es sich um ein Carcinoma epitheliale keratodes mit Vorwucherung gegen den Fallopi'schen Kanal einerseits, gegen die Schädelbasis und die angrenzenden Teile des „prävertebralen Halses" andererseits, mit Lähmung des N. facialis, glossopharyngeus vagus, recurrens und hypoglossus der betreffenden Seite. Als erste Erscheinung war vor 4 Jahren eitriger Ohrenfluss eingetreten; Pat. führte sein Leiden auf ein Trauma zurück. Eine Operation kam wegen der grossen Ausdehnung des Tumors nicht in Frage. Exitus letalis 2 Monate nach der Aufnahme ins Spital. Obduktion wurde nicht gestattet. Schwabach.

Schmidt, Ein Fall von Verbrühung des Schlundes und Kehlkopfes mit tötlichem Ausgang, Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 5.

Diese Verbrühung ist im Gegensatz zu England bei uns ungemein selten; es sind bisher erst 4 Fälle bekannt. Der jetzt mitgeteilte betrifft einen 4jährigen Knaben, der aus der Schnauze eines mit kochendem Wasser gefüllten Theckessels zu trinken versuchte. Lippen, Zunge, Rachen waren normal; geringe Dyspnoe, mässiger Schluckschmerz. Die laryngoskopische Untersuchung war unmöglich. Am nächsten Tage trat, vom Jugulum ausgehend, ein rapid sich ausbreitendes Hautemphysem auf Rumpf, Hals, Wange auf. Die Dyspnoe erforderte die Tracheotomie. Tod am 3. Tage nach dem Unglück an linksseitiger Pneumonie unter hohem Fieber und Coma. Die Sektion ergab Verdickung und Starrheit des Kehldeckels, dessen laryngeale Fläche ebenso wie die Larynxschleimhaut bis zu den Taschenbändern nekrotisch war; ebenso fand sich an der Uebergangsstelle des Schlundes zur Speiseröhre eine halbringförmige Schleimhautnekrose der Seitenwände und Vorderwand. W. Lublinski.

Milton, Removal of a foreign body from the bronchus by intrathoracic tracheotomy. The Lancet, 26. Jan. 1901.

Nachdem Verf. vor 3 Jahren einen tuberkulösen Tumor des vorderen Mediastinum durch Eröffnung der Brusthöhle mit Glück ausgeführt hatte, versuchte er dieselbe Methode — intrathoracische Tracheotomie — bei einem Fellah, der wegen syphilitischer Stenose des Kehlkopfes einige Jahre vorher tracheotomirt worden und dem ein Stück der Kanüle abgebrochen und in die Trachea gefallen war. Wenn es auch gelang, das Kanülenstück aus dem rechten Bronchus mit einer Zange zu entfernen, nachdem die Trachea gerade über der Bifurkation geöffnet wurde, auch keine besondere Schwierigkeit bei der Operation sich gezeigt hatte, so erlag doch der Kranke einer akuten Septicämie. Bei der Autopsie fand sich eine akute septische Entzündung des vorderen Mediastinum und beginnende doppelseitige Pneumonie, ebenso zwei Ulcerationen im rechten Bronchus durch den Druck der abgebrochenen Kanüle hervorgerufen. Pleura, Pericard waren normal. W. Lublinski.

H. Marcus, Zur Frage der Durchgängigkeit des Darmes für Bakterien. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 1.

Verf. hat Versuche von Posner nachgeprüft, welcher bewiesen zu haben glaubte, dass bei Kotstauung ein Durchdringen der Bakterien durch

die Darmwand und Einwandern in die Blutbahn erfolgt, wodurch Allgemeininfektionen hervorgerufen werden. Posner hatte Harnröhre und Mastdarm durch einen erstarrenden Verband verschlossen und gefunden, dass hiernach Cystitis event. auch Allgemeininfektion auftritt. M. hat die Versuche Posner's wiederholt und gefunden, dass allerdings, falls Harnröhre und Mastdarm durch einen gemeinsamen Verband verschlossen werden, Infektion des Harnes auftritt. Diese Infektion kommt aber nicht so zu stande, dass die Bakterien durch die Darmwand in die Blutbahn wandern und von dort in die Blase kommen, sondern vielmehr so, dass unter dem Verbande von der Mastdarmöffnung zur Harnröhrenmündung Bakterien verschleppt werden, also von aussen her in die Harnblase gelangen. Dass dies der Weg ist, konnte er dadurch beweisen, dass er zunächst die Harnröhre unterband und dann den Mastdarm durch einen besonderen Deckverband verschloss. Trotz erheblicher Kotstauung, welche auch ausgedehnte Hämorrhagien hervorgerufen hatte, war bei den Tieren noch nach 29 und 33 Stunden der Urin steril. H. Bischoff.

R. Trommsdorff, Ueber Gewöhnung von Bakterien an Alexine. Arch. f. Hygiene. Bd. XXXIX, S. 31.

Wenn Verf. Choleravibrionen in inaktivem Blut oder Serum züchtete, so verhielten dieselben sich aktivem Blute und Serum gegenüber genau ebenso wie in Bouillon gezüchtete Bakterien, d. h. sie wurden abgetötet. Da nun durch das Inaktiviren des Serums (Erhitzen auf 56° während ½ Stunde) eine chemische Veränderung nicht hervorgerufen werden kann, so muss mithin angenommen werden, dass das normale Blut und Serum eine keimtötende Wirkung besitzen, welche an sehr leicht zerstörbare Körper, die Alexine, gebunden ist. Wurden aber die Bakterien zunächst mehrmals in aktivem Blute gezüchtet, so gewöhnten sie sich an die Alexine, sodass nur noch eine geringe Wachstumshemmung auftrat. In aktivem Serum vorgezüchtete Typhusbacillen verhielten sich ebenso gegenüber aktivem Serum, während es nicht möglich war, Choleravibrionen in aktivem Serum vorzuzüchten, da diese zu wenig widerstandsfähig sind. Diese Gewöhnung an die Alexine ist aber nur deutlich, wenn die gleiche Concentration an diesen Stoffen vorliegt; werden die in aktivem Serum vorgezüchteten Typhusbacillen in die alexinreicheren Pleuraexsudate, welche durch Injektion von Aleuronatbrei gewonnen werden, gebracht, so werden sie wieder abgetötet. H. Bischoff.

B. Küster, Ueber Operationshandschuhe. Arch. f. klin. Chir. 1900, Bd. 62, S. 339.

K. verwirft die Operationshandschuhe und verlangt, dass durch eine sorgfältige Händedesinfektion Schutz gegen Wundinfektion geschaffen werde. Von den empfohlenen Handschuhen lassen sich lediglich die Friedrich'schen dünnen Gummihandschuhe und Trikothandschuhe leicht und sicher sterilisiren, was aber gefordert werden muss. Erstere haben den Nachteil, dass die Haut in ihnen stark macerirt wird, und dass sich daher in den Hand-

schuhen eine bakterienreiche Brühe ansammelt, sodass, sobald der Handschuh defekt wird, enorme Mengen Bakterien in die Wunde kommen. Die Trikothandschuhe halten die Keime nur dann zurück, wenn die Handschuhe und die Haut völlig trocken sind. Wird die Haut infolge Transpiration feucht oder der Handschuh mit Blut oder Gewebssaft durchdrängt, dann findet ein Zurückhalten von Bakterien nicht statt. H. Bischoff.

G. Brunner, Ueber das lösliche Silber und seinen therapeutischen Wert. Fortschr. d. Med. 1900, No. 20.

B. stellte mit dem von Credé in die Therapie eingeführten löslichen oder „colloidalen" Silber Versuche an, um festzustellen, ob dem Präparat in der That die ihm nachgerühmten stark baktericiden Eigenschaften zukämen. Das Resultat seiner Untersuchungen, die im Original eingehend beschrieben werden, fasst Verf. dahin zusammen, dass die Wirkung des colloidalen Silbers auf allgemeine infektiöse und pyämische Processe einer experimentellen Basis völlig entbehrt; dass dagegen das Präparat bei lokalen, circumscripten Processen als deutlich bakterienhemmend wohl Anwendung finden kann. K. Kronthal.

O. Binder, Ueber Ichthalbin. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 22.

Ichthalbin (Ichthyoleiweiss) wirkt im Allgemeinen wie das Ichthyol, ohne aber dessen schlechten Geschmack oder üblen Geruch zu besitzen. Aeusserlich wandte es Verf. bei den verschiedenartigsten Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane an, ferner bei Nasenkrankheiten als Schnupfpulver, und zwar entweder rein oder 5 Teile zu 1 Teil Pulv. fol. eucalypti; endlich ist es als Jodoform-Ersatzmittel bei Wunden, chronischen Unterschenkelgeschwüren u. dergl. zu empfehlen. Was die interne Anwendung betrifft, so bewährte sich das Ichthalbin bei chronischen Magen- und Darmkatarrhen, wo man es entweder rein in Dosen von $^1/_2$—1 g giebt oder in Verbindung mit der halben Dosis Salicylsäure. Sehr warm endlich empfiehlt B. die Darreichung von Ichthalbin, zusammen mit Laktopheuin bei Abdominaltyphus. K. Kronthal.

R. B. Preble, Conclusions based on sixty cases of fatal gastro-intestinal hemorrhage due to cirrhosis of the liver. American Journ. of the med. sciences. 1900, March.

An der Hand von nicht weniger als 60 Fällen schwerer gastro-intestinaler Blutungen auf Grund von Lebercirrhose berichtet P. folgendermaassen über seine diesbezüglichen Erfahrungen.

1. Schwere gastro-intestinale Blutungen sind eine zwar nicht gerade häufige, aber auch nicht allzu seltene Begleiterscheinung bei der Lebercirrhose.

2. In der grössten Mehrzahl aller diesbezüglichen Fälle handelt es sich dabei um eine atrophische Cirrhose des genannten Organs, doch beobachtet man zuweilen auch die hypertrophische Form.

3. In einem Drittel aller Fälle endet die erste Blutung tötlich. In zwei Dritteln wiederholen sich die Blutungen in verschiedenen Zwischenräumen, die wenige Monate oder auch mehrere Jahre umfassen. Die längste Dauer betrug 11 Jahre.

4. In einem Drittel der Fälle kann die Diagnose zur Zeit der ersten Blutung oder auch schon vor derselben gestellt werden. Im Uebrigen gelingt dies erst nach mehr oder weniger langer Zeit, wenn sich andere Symptome der Cirrhose kenntlich machen.

5. In 80 pCt. der Krankheitsfälle wurden Varicen im Oesophagus constatirt, und in mehr als der Hälfte dieser 80 pCt. zeigten diese Varicen makroskopische Risse, und es ist sehr wahrscheinlich, dass man noch weit mehr solcher Rupturen hätte finden können, wenn die Gefässe injicirt worden wären.

6. Tötliche Blutungen kommen in Fällen vor, wo man keine Varicen im Oesophagus findet, und hier werden diese wahrscheinlich durch das gleichzeitige Auftreten von Rissen in verschiedenen Capillaren der Gastrointestinalschleimhaut verursacht.

7. In den letztgenannten Fällen zeigten sich vor der Blutung in der Regel schon andere Symptome der Cirrhose, doch war stets die gefährliche Blutung das erste hervorragende Symptom.

8. In nur 8 pCt. aller Fälle, in denen Oesophagusvaricen beobachtet wurden, handelte es sich um eine typische Cirrhose mit Ascites, vergrösserter Milz und Varicen des Abdomens. Carl Rosenthal.

L. Rénon, Echinocoques multiloculaires (alvéolaires) observés chez un Français. Société de Biologie. 1900, No. 7.

Ein junger Mann von 36 Jahren litt seit etwa 2 Jahren an einem Pneumothorax, der in der letzten Zeit eitrig geworden war. Man riet deshalb zu einem operativen Eingriff, besonders da die Natur des Leidens nicht erkannt werden konnte. Kurz vor der Einleitung der Narkose verstarb der Patient an Erstickung bei Erbrechen eitriger Massen. Bei der Autopsie zeigte es sich, dass es sich um multilokulare Echinokokken in der Pleura und in der rechten Lunge gehandelt hatte. Abgesehen von der Seltenheit der Affektion an sich, besitzt der Fall noch deshalb ein besonderes Interesse, als es der erste, einen in Frankreich lebenden Franzosen betreffende war.

Carl Rosenthal.

Cassel, Nephritis ohne Albuminurie bei jungen Kindern. Berliner klin. Wochenschr. 1900, No. 10.

C. beobachtete bei einer Anzahl ganz junger Kinder, im Alter von 7 Wochen bis $2^1/_2$ Jahren, einen ausgebreiteten Hydrops, in 3 Fällen verbunden mit Ascites, ohne dass während der ganzen Beobachtungsdauer bei täglich mehrmals wiederholten Untersuchungen auch nur einmal eine Spur von Eiweiss oder pathologische Formenelemente im Harn nachgewiesen werden konnten. Keines der Kinder hatte Scharlach überstanden, bei allen war das Herz gesund. In der Mehrzahl der Fälle waren Verdauungsstörungen akuten oder chronischen Charakters, in einem Falle wahrscheinlich



Varicellen dem Hydrops vorausgegangen. Von 9 Kindern der Beobachtung sind 4 geheilt, 3 gestorben, bei 2 ist der Ausgang unbekannt. In allen Fällen war der mehr oder minder reichlich gelassene Harn auffällig blass, reagirte schwach sauer, war von niedrigem specifischen Gewicht; Sediment war nicht vorhanden, auch durch die Centrifuge nicht zu gewinnen. Es fehlten also alle klinischen Zeichen von Nephritis oder Stauungsharn. Zwei der verstorbenen Kinder konnten secirt werden. Es fand sich bei dem einen Fall eine schwere, vorwiegend parenchymatöse Nephritis mit starker Beteiligung der Glomeruli, bei dem anderen Hyperämie und trübe Schwellung der Nieren. Das Mikroskop zeigte trübe Schwellung des Epithels der Tubuli contorti, keine Verfettung der Epithelien, im Ganzen also Veränderungen geringeren Grades als im ersten Fall. — Hydropsien ohne Albuminurie sind nach Scharlach, Masern, Varicellen, Typhus von verschiedenen, insbesondere französischen Aerzten beschrieben. In einigen dieser Fälle ist Nephritis nachgewiesen (Henoch, Quincke u. A.), in anderen Fällen haben die Autoren angenommen, dass es sich um Hydrops ohne Nephritis handelte. Am häufigsten ist Hydrops ohne Albuminurie im Gefolge akuter und chronischer Darmkatarrhe gesehen worden und zumeist als Hydrops cachecticus angesprochen worden. Die Beobachtungen Verfs. beweisen, dass man auch bei dauerndem Fehlen des Albumins und der Formenelemente die Nephritis nicht ausschliessen kann. Stadthagen.

F. Siegert, Ueber „krankheitskeimfreie“ Milch zur Ernährung der Säuglinge wie zum allgemeinen Gebrauche. Münchener med. Wochenschrift. 1899, No. 46.

Forster hat nachgewiesen, dass pathogene Bakterien, insbesondere Tuberkelbacillen, in der Milch vernichtet werden können, wenn man dieselbe auf 65° C. während der Dauer von 15 Minuten erwärmt. Geschmak und Aussehen der Milch bleiben dabei unverändert. Das übliche Pasteurisiren tötet dagegen in der Milch suspendirte Tuberkelbacillen nicht. Der Anregung Forster's folgend, wird in Amsterdam und Strassburg „krankheitskeimfreie“ Milch im Grossbetriebe hergestellt, indem man die Milch in mit Gummistöpseln verschlossenen Literflaschen im Wasserbade auf 65° C. erwärmt und 25—30 Minuten lang bei dieser Temperatur erhält. Die Kosten belaufen sich auf 2 Pfennige für die Flasche. — Auf Grund der bisherigen guten Erfolge empfiehlt S. die Einführung des Verfahrens auch für andere Grossstädte. Der Herstellung im Hause redet er nicht das Wort, weil der Pasteurisirapparat teuer ist und die richtigen Temperaturen meist nicht eingehalten werden. Stadthagen.

H. C. Gondinier, The Pathology of Paralysis agitans. American Journ. the med. Sc. 1899, December.

G. beschreibt einen typischen Fall von Paralysis agitans mit Sektionsbefund. In klinischer Beziehung ist das Fehlen des Tremors hervorzuheben. In anatomischer Beziehung sind hervorzuheben eine Dilatation und Verdickung der Gefässwände (Sklerose) im Rückenmark, perivasculäre Zell-

anhäufungen, Proliferation der Neuroglia, Verbreiterung der Septa, Zellinfiltration der graueu Substanz, degenerative Vorgänge in den Ganglienzellen der Vorderhörner, perivasculäre Degenerationen in den Strangbahnen; ähnVorgänge fanden sich in der Hirnrinde, Med. oblongata u. s. w. — In Anbetracht dieses Befundes und unter Berücksichtigung von ca. 24 Fällen Parkinson'scher Krankheit mit Obduktionsbefund und Untersuchnng nach neueren Methoden kommt G. zu dem Schlusse, dass die Paralysis agitans nicht mehr zu den funktionellen Krankheiteu (Neurosen) gerechnet werden kann; vielmehr kommt ihr ein ziemlich constanter Befund zu, so die Kernvermehrung und Wandverdickung der Gefässe, die Neurogliawucherung um die Gefässe (perivasculäre Sklerose) und eine abnorme Pigmentation nnd Degeneration der Ganglienzellen. Am häufigsten und stärksten ist stets das Rückenmark betroffeu und besonders die graue Substanz, die Seiten- und Hinterstränge der Cervical- nnd Lumbalanschwellung. Von senilen Veränderungen unterscheiden sich diese Befunde durch ihre Intensität, durch das Auftreten perivasculärer Sklerosen, durch die Abwesenheit allgemeiner Arteriosklerose und durch die ausgeprägte Symptomatologie, welche diese Veränderungen begleitet, oft schon lange vor dem Greisenalter hervortritt und eine starke Regression aufweist. Der primäre Sitz der Erkrankung ist in den Gefässen zu suchen. — Die charakteristischen Symptome (Tremor und Rigidität) scheinen durch eine Reizung bedingt zu sein, welche die Neurogliawucherung in den Hintersträngen und Hinterhörnern auf die Reflexcollateralen ausübt, die von den hinteren Wurzeln zu den Vorderhornzellen gehen. S. Kalischer.

W. Gowers, Ueber Polymyositis. Wiener med. Presse. 1899, No. 52.

G. weist zunächst darauf hiu, dass die Polyneuritis in enger Beziehung zur Polymyositis steht, resp. eine Teilerscheinung derselben bildet. Die Nerven erkranken im Verein mit den Muskeln, wenn auch weniger intensiv. G. beschreibt nun eineu Fall von Polymyositis im vogerückten Stadium. Die Krankheit begann nach Erkältung mit Spannungsgefühl und Schmerzen im Rücken, symmetrischem Erythem an den Händen und Armen, Schmerzen in den Knöcheln, Schwäche der Hände und Füsse. Schmerzen und Steifigkeit nahmen zu und erstreckten sich auch auf das Gesicht (Masseteren) und die Halsmuskeln. Die Muskeln atrophirten später und zeigten keine ausgeprägte Ea-Reaktion. Die Füsse wareu im Kniegelenk gestreckt und die Arme im Ellbogengelenk gebeugt resp. contrakturirt. Auffallende Sensibilitätsstörungen fehlten. Therapeutisch führten die passive Streckung, Massage, Elektricität nur zu einem mässigen Erfolge. S. Kalischer.

Fürstner, Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Arch. f. Psych. Bd. 31, H. 3.

F. behandelt in meisterhafter Knappheit den schwierigen Gegenstand der Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Er weist auf die forensischen Analogien mit den crimiuellen Zuständen der Epileptiker hin, welche aber viel besser studirt nnd auch leichter zu beurteilen siud. Die Delikte der

Hysterischen sind im Gegensatz zu denen der Epileptiker meist Vergehen gegen das Eigentum. Die Complikation mit Alkoholismus und Schwachsinn kommt auch bei den Hysterischen nicht so selten vor und erschwert häufig die Beurteilung des Einzelfalles. Unter den Hysterischen prädisponirt erst das Alter nach der Pubertät zu strafbaren Handlungen, bei Epileptikern fallen die jugendlichen Verbrecher in erheblichem Grade auf. Die wichtigsten Beziehungen zur Criminalität haben zweifelsohne diejenigen Zustände der Hysteriker, welche in der Form der Anfälle auftreten. Hier ist die Zurechnungsfähigkeit im Wesentlichen nach dem Verhalten des Bewusstseins zu entscheiden, dies aber schwankt in viel weiteren Grenzen als bei dem epileptischen Anfall. Schwieriger wird noch die Begutachtung, wenn man bedenkt, dass die Anfälle oft durch Eindrücke aus der Umgebung, auf dem Wege der Autosuggestion entstehen können. Dabei entsteht aber zugleich die Gefahr des Verdachtes, dass es sich bei diesen Insulten um willkührliche Produktionen handele. Psychische Prodromalsymptome scheinen den Anfällen selten voranzugehen, aber sie kommen vor und verraten sich auch durch manche körperlichen Anomalien (Farbenwechsel, Gesichtsausdruck, albernes Gebahren), und es ist nicht zu bezweifeln, dass hierbei auch Bewusstseinsstörungen auftreten, wenigstens besteht nach dem Anfall dann eine ausgebreitete retrograde Amnesie. Aber bei der Verwertung solcher Angaben ist die grösste Vorsicht geboten, da der Zug der Hysteriker, instinktiv oder bewusst Unwahrheiten zu berichten, bekannt ist. Leichter zu beurteilen ist die Zurechnungsfähigkeit in den postparoxysmalen Psychosen, aber auch sie sind durch einen sehr häufigen Wechsel des Bewusstseinszustandes ausgezeichnet, und hier kann es sich umgekehrt leicht ereignen, dass die kurzen Lucida intervalla zu Ungunsten des Kranken ausgelegt werden. Bei Hysterischen scheinen nach dem Anfall ebenso wie bei den Epileptikern moriaartige Zustände vorzukommen. Unzweckmässige, schädigende, verbrecherische Handlungen werden dabei beobachtet, welche nachträglich geleugnet und mit grosser Dialektik in Abrede gestellt werden. Ob psychische Aequivalente bei Hysterikern eine Rolle spielen, muss weiteren Erfahrungen vorbehalten bleiben. Hysterische Anfälle allein und an und für sich exkulpiren niemals, insbesondere wenn sie selten oder erst nach der strafbaren Handlung auftreten. F. erörtert sodann die ausserordentlichen Schwierigkeiten, welche der Sachverständige in Bezug auf die forensische Beurteilung des sog. hysterischen Temperaments zu bestehen hat; er weist darauf hin, wie häufig die Explorandeu zur Zeit der Beobachtung einen ganz anderen Zustand darbieten, als bei Begehung der strafbaren Handlung, er betont, wie complicirt die Sachlage wird durch die Neigung der Kranken zum mehr oder minder pathologischen Fabuliren und durch die Vergesellschaftung mit Schwachsinnszuständen. Hier muss die Individualisirung mehr als in irgend welchen anderen Fällen geübt werden. Der Gutachter wird oft geneigt sein, hier für geminderte Zurechnungsfähigkeit zu plaidiren. M. Brasch.

E. Meyer, Sarkom des 3. Ventrikels mit Metastasen im 4. Ventrikel. Arch. f. Psych. Bd. 32, H. 1.

Bei einem 58jähr. Schuhmacher entwickelte sich im Anschluss an Influenza Kopfschmerz, Schwäche im linken Bein, Schwindel, Erbrechen, Zuckungen im ganzen Körper, Fallen nach der rechten Seite. Im Laufe des folgenden Jahres wurde er gedächtnisschwach, verwirrt, und so kam er in die Irrenanstalt Herzberge. Dort wurde bei ziemlich unverändertem psychischen Verhalten (Verwirrtheit, Gedächtnisschwäche, Erinnerungstäuschung und Confabulation) erst nach $1^1/_2$ Jahren die Entwickelung einer linksseitigen Neuritis optica beobachtet, dazu eine Schwäche der Glieder, links stärker als rechts, Schwindelanfälle, Erbrechen, Krämpfe, schmerzhafte Scheitelperkussion, besonders am Stirnbein rechts. Bei der Sektion, 19 Monate nach der der Aufnahme, fand sich ein 3 cm in allen Dimensionen messendes Sarkom im 3. Ventrikel, von der Gestalt einer Birne, deren Stiel caudalwärts gewendet ist. Der Aquaeductus ist frei von Geschwulstmassen, im hinteren Abschnitt des rechten Ventrikels sitzen (zu beiden Seiten der Raphe) zwei linsengrosse Knoten. Der Ausgangspunkt wurde auch durch die mikroskopische Untersuchung nicht ganz klar, allem Anschein nach musste er im Plexus chorioideus gesucht werden. Die Tumoren im 4. Ventrikel hatten den gleichen Bau und wurden als Metastasen aufgefasst, deren Verschleppung der Liquor cerebrospinalis besorgt hat.

M. Brasch.

M. Kaufmann, Ueber einen Fall von Dystrophia musculorum progressiva, complicirt durch eine neuritische Serratuslämung. Nebst einem Beitrag zur Analyse der Schultergürtellähmungen nach der Methode von Mollier. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd 69, H. 1 u. 2, S. 103.

Im Anschluss an Krämpfe bekam ein im Alter von 30 Jahren stehender Mann in seinem 3. Lebensjahre eine ausgebreitete Lähmung, welche lange Jahre Fortschritte machte, dann aber stehen blieb. Dabei keine Sensibilitäts-, keine Sphinkterenstörung, Reflexe erhalten, Patellarreflexe sogar gesteigert; keine Entartungsreaktion, sondern nur stark herabgesetzte Erregbarkeit, Andeutung von fibrillären Zuckungen. Dieser Mann, welcher sich vor 6 Jahren luetisch inficirt hat, bemerkt nun im Verlauf weniger Tage, dass er den rechten Arm, dessen Hebung bisher sehr gut möglich war, nicht mehr heben kann; dabei besteht Fieber und Druckempfindlichkeit entlang dem Serratus. Nach einigen Wochen tritt unter zuerst antirheumatischer, dann antiluetischer Behandlung bedeutende Besserung, wenn auch keine Restitutio ad integrum ein. In der Epikrise kommt Verf. zu dem Schluss, dass es sich in diesem Falle trotz einiger bei dieser Krankheit nicht allzu oft beobachteter Symptome um eine Dystrophia musc. progr. gehandelt habe, zu der eine Neuritis des N. thorac. longus als Ursache der sich deutlich kundthuenden Serratuslähmung hinzugesellt habe. Es handelt sich also um eine zufällige Combination eines chronischen mit einem akuten Process, infolge von Rheumatismus oder Lues. —

So interessant auch der mitgeteilte Fall an sich ist, so beruht doch das Hauptinteresse der Arbeit darin, dass zum ersten Male der Versuch gemacht wird, in diesem Falle sowohl, wie in einigen anderen — vergl.

das Original — zur Analyse der mannigfach combinirten Muskellähmungen an den Schultergürteln die von Mollier (vergl. Cbl. 1900, S. 892) veröffentlichten Methoden klinisch zu verwerten. Da diese Ausführungen, so interessant sie an sich sind, sich nicht zu einem Referat in diesem Blatte eignen, müssen wir den Leser auf die Originalarbeit verweisen.

Bernhardt.

R. Bernhardt, Casuistische Beiträge. (Aus Dr. Elsenberg's Abteilung f. vener. u Hautkrankh. im Warschauer jüdischen Krankenhause.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 54, S. 211.

1. Resorption lupöser Produkte unter Pockeneinfluss. Bei einem 12jähr. Knaben bildete sich ein ausgebreiteter Lupus des Gesichts, über das kurz vorher ein Erysipel spurlos hinweggegangen war, während einer Pockenerkrankung so vollständig zurück, dass an Stelle der Knoten, Infiltrate oder Geschwüre nur eine feine Narbe zurückblieb, in der keine Lupusknötchen mehr zu sehen waren. Die histologische Untersuchung zeigte, dass die Involution der lupösen Infiltrate auf der Degeneration und dem nachfolgenden Zerfall der Zellen beruhte, doch liessen im Corium immer noch vorhandene wohlerhaltene, als tuberkulöse Herde zu deutende Zellgruppen ein baldiges Recidiv vermuten. Dieses trat auch sehr schnell ein, und nach 4 Monaten war die Entwickelung des Lupus fast genau wieder dieselbe, wie vor den Pocken.

2. Vierzehn Jahre nach Tuberkulose-Einimpfung infolge ritueller Vorhaut-Beschneidung. Im Warschauer jüdischen Krankenhause werden alljährlich 6—12 Fälle von Impftuberkulose des Penis beobachtet, die auf das Aussaugen der Wunde bei der rituellen Behandlung zurückzuführen ist. 15—20 Tage nach der Operation entstehen am Frenulum oder in dessen Umgebung zunächst Knötchen, die zerfallen und aus denen bald ein grösseres, ziemlich hartes, zuweilen auch recht tiefes Geschwür mit hohem Rande hervorgeht, das oft einem syphilitischen Primäraffekt ausserordentlich ähnlich ist. 3—4 Wochen später pflegen die Leistendrüsen anzuschwellen oder zu vereitern; dasselbe Schicksal können weiterhin auch andere, entfernte Lymphdrüsen erleiden, oder es bilden sich im Unterhautzellgewebe sogen. skrophulöse Gummata, oder es kommt zu tötlicher Erkrankung innerer Organe. Im Allgemeinen sterben 40—50 pCt. der mit Vorhauttuberkulose behafteten Kinder. Verlauf und Ausgang hängen jedenfalls in hohem Grade von der Widerstandskraft des Organismus ab. Der vom Verf. mitgeteilte Fall betraf einen besonders kräftig entwickelten und gut genährten Knaben, bei dem im 14. Lebensjahre die bei der Beschneidung erworbene Tuberkulose des Penis trotz vielfacher energischer Behandlung immer noch nicht verheilt war. Obgleich aber in dieser langen Zeit auch verschiedene Lymphdrüsen vereitert waren, hatte sich der Knabe im Uebrigen immer einer ungestörten Gesundheit zu erfreuen gehabt; die inneren Organe blieben gesund, und selbst die tuberkulöse Lokalaffektion hatte nur eine verhältnismässig sehr geringe Ausdehnung gewonnen.

H. Müller.

J. Fabry, Ueber einen eigentümlichen Fall von Dermographismus. (Urticaria chronica, factitia, haemorrhagica). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 54, S. 111.

Der Fall betraf eine 60 Jahre alte Frau, bei der zuerst in den oberen Augenlidern Suggillationen auftraten, welche, ohne besondere Beschwerden zu machen, kamen und gingen. Dann stellte sich Jucken am Halse und auf der Brust ein, und das hierdurch veranlasste Kratzen rief, ebenso wie das einfache Ueberfahren der Haut mit einem stumpfen Gegenstande und sonstige leichte Traumen (Kleiderdruck) striemen- und fleckenförmige Quaddelbildungen hervor, die sich von den bekannten Erscheinungen einer Urticaria factitia dadurch unterschieden, dass sie von Blutungen begleitet waren. Während die quaddelartigen Erhebungen, wie gewöhnlich, nach einigen Minuten zurückgingen, blieben purpurrote hämorrhagische Streifen bestehen, die erst im Laufe von Wochen unter dem den Hautblutungen eigenen Farbenwechsel zum Grünlichen und Gelblichen verschwanden. Niemals traten derartige Efflorescenzen spontan auf. Etwa 2 Jahre nach Beginn der Hauterkrankung und 1 Jahr vor dem durch Entkräftung erfolgenden Tode entstand ein der Pat. grosse Qualen bereitendes, nicht wieder zurückgehendes, kolossales Oedem der Zunge, welche, ohne erhebliche Aenderung ihrer Form, mindestens um das Fünffache vergrössert erschien und weit zum Munde heraushing. Ausser hochgradiger Anämie und mässigen multiplen Drüsenschwellungen waren bei der Pat. während des Lebens keine anderen Anomalien nachzuweisen gewesen, auch nicht solche des Nervensystems. Eine Untersuchung des Blutes oder excidirter Hautstückchens konnte ebensowenig wie die Sektion vorgenommen werden.

H. Müller.

G. Carrère, La typhose syphilitique. Gaz. des hôpitaux 1901, No. 8.

Verf. hatte Gelegenheit, zwei jener seltenen, aber schon lange bekannten Fälle zu beobachten, in denen die erste syphilitische Sekundäreruption von Erscheinungen begleitet ist, welche durch die Höhe und den Verlauf des Fiebers, durch die hochgradige Prostration, die starken Kopfschmerzen, die Durchfälle, den Meteorismus, die Empfindlichkeit der Ileocoecalgegend u. s. w. denen eines Typhus zum Verwechseln ähnlich sind, und deren richtige Deutung, namentlich wenn der syphilitische Primäraffekt sehr versteckt gelegen, oder bereits verheilt ist, recht schwierig sein kann. Verf. bespricht eingehend die klinischen Symptome des Zustandes und alle Momente, welche differentialdiagnostisch gegenüber dem Typhus und einigen anderen Erkrankungen in Betracht kommen. Die Prognose ist bei energischer mercurieller Behandlung eine günstige.

H. Müller.

Hofmeier, Zur Verhütung des Kindbettfiebers. 5. Beitrag. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 37.

Den früher über den gleichen Gegenstand veröffentlichten Artikeln lässt H. einen weiteren folgen, in dem er speciell über die letzten

1000 Wöchnerinnen seiner Klinik berichtet. Auch unter diesen letzten 1000 Wochenbetten, wie unter den vorhergehenden 1000 ist kein Todesfall infolge puerperaler Infektion zu beklagen gewesen. Unter den nunmehr 5000 Wöchnerinnen, über die H. berichtet hat, starben im Ganzen 6, = 0,12 pCt. an puerperaler Infektion, die in 4 Fällen = 0,08 pCt. in der Anstalt selbst zu stande gekommen war. Verf. betont ganz besonders den Wert einer gründlichen Scheidendesinfektion vor operativen Eingriffen. Er kommt zu dem Schlusse, dass es im Interesse der Gebärenden absolut geboten erscheint und auch durchführbar ist, vor geburtshülflichen Operationen, ganz besonders vor intrauterinen, nicht nur die äusseren Genitalien, sondern auch die Scheide gründlich zu reinigen und zu desinficiren. Die etwa entgegenstehenden praktischen Schwierigkeiten seien bei gutem Willen durchaus überwindbar und die Resultate bei strenger Durchführung dieser Grundsätze ausgezeichnet. Br. Wolff.

Piering, Ueber Massage bei Frauenkrankheiten. Prager med. Wochenschrift 1901, No. 4 u. 5.

Verf. verteidigt die Anwendung der Massage bei einer grossen Anzahl gynäkologischer Leiden. Massagebehandlung, die man nach Schauta's Vorschlag richtiger „manuelle Behandlung der Krankheiten der weiblichen Bauchorgane“ nennen sollte, ist nach P. indicirt: 1. bei chronischer Entzündung des Beckenzellgewebes mit oder ohne Dislokation des Uterus, also bei (älterer) Parametritis mit Exsudatbildung, bei parametritischen (und auch perimetritischen) Strängen, Adhäsionen und Narben. 2. Bei Lageveränderungen des Uterus, insofern dieselben sich auf Flexion und Version beziehen. 3. Bei Metritis chronica. 4. Bei Dislokationen und Fixationen der Ovarien. 5. Bei alten Blutergüssen. Doch ist hier streng zu individualisiren; in vielen Fällen wird hier Massage nicht vertragen. Je später die Behandlung beginnt, desto mehr schafft sie Nutzen. 6. Bei Erschlaffung des muskulösen Apparates. Die Erfolge entsprechen hierbei allerdings nicht den ursprünglichen Erwartungen. Immerhin können richtig ausgeführte Uterushebungen auf den Muskelapparat, der bestimmt ist, den Uterus in seiner Lage zu erhalten, tonisirend einwirken. 7. Bei manchen Fällen von Sterilität. Relativ indicirt ist die Massage ferner bei manchen Fällen von chronischer Salpingitis, wo nur leichte Verdickungen der Tube, jedenfalls aber keine Eiteransammlung vorhanden ist. — Als relative Gegenindikationen der Massagebehandlung giebt P. an: Menstruation und Gravidität. Absolute Gegenanzeigen sind: 1. alle akuten und fieberhaften Entzündungen (frische Exsudate), 2. gonorrhoische Infektion mit Eitersackbildung, ebenso septische, 3. Allgemeinkrankheiten, z. B. Tuberkulose etc., 4. Neoplasmen, 5. hochgradige Erregung des Nervensystems. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. **11. Mai.** **No. 19.**

F. Jochem, Ein einfaches Verfahren zur Ueberführung der Amidofettsäuren in die entsprechenden Monochlorfettsäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXXI, S. 119.

Beim Behandeln der durch Kochen von Eieralbumin mit Salzsäure erhaltenen Flüssigkeit mit Natriumnitrit erhielt Verf. Chlorbernsteinsäure, welche in den Aetherauszug überging. Dieselbe stammt unzweifelhaft aus der Asparaginsäure. Verf. hat daraufhin untersucht, ob man auch aus anderen Amidosäuren und Basen auf diesem Wege Chlorderivate erhalten könne. Das Resultat war positiv bei den Amidosäuren der Essigsäurereihe und Oxalsäurereihe, ferner bei den Amidosäuren der aromatischen Reihe mit dem Sitze des NH_2 in der Seitenkette. Die aromatischen und aliphatischen Basen, sowie die Amidosäuren mit Sitz des NH_2 im Kern liefern keine Chlorderivate. Das Verfahren lässt sich für den Nachweis der Amidofettsäuren verwerten, sowie zur Darstellung von Chlorderivaten aus Amidofettsäuren in solchen Fällen, in denen die Amidofettsäuren leichter zugänglich sind, als die Fettsäuren. Verf. beschreibt die Darstellung von Chlorbernsteinsäuren aus Eieralbumin Monochloressigsäure aus Glykocoll, Phenylchloressigsäure aus Phenylamidoessigsäure, α-Chlorglutarsäure aus Glutaminsäure, deren Baryumsalz und Kupfersalz, die Ueberführung der Chlorglutarsäure in die entsprechende Oxysäure, die Darstellung von α Chlorisobutylessigsäure aus Leucin, den Aethylester dieser Säure und die Ueberführung dieses Esters in α-Oxyisobutylessigsäure. Es muss in dieser Beziehung auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

E. Fuld und **K. Spiro,** Ueber die labende und labhemmende Wirkung des Blutes. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXXI, S. 132.

Hammarsten und Rödén haben gefunden, dass in einer mit Blutserum versetzten Milch die Labwirkung ausbleibt und dass das Caseïn, aus der Mischung isolirt, der Labwirkung unterliegt; die Versuche, die wirksame Substanz aus dem Blutserum zu isoliren, führte zu keinen positiven Resultaten. Die Verff. fanden im Blutserum ausser dem Antilab noch ein Labferment. Es gelang ihnen aus dem Blutserum diese beiden Körper zu isoliren. Bei Sättigung desselben mit Ammonsulfat bis 28 pCt. fällt, wie Rey schon früher ermittelt hat, das Fibringlobulin Hammarsten aus, welches ohne Wirkung auf Milch ist, bei Sättigung des Filtrates bis 33 pCt. das „Englobulin", bei 34—46proc. Sättigung das Pseudo„globulin". Der erstere Körper wird auch durch Halbsättigung mit Kaliumacetat, Essigsäurezusatz und Dialyse erhalten, der letztere ist nicht fällbar; der erstere repräsentirt das Lab, der letztere das Antilab.

Wenn grössere Mengen des in physiologischer Kochsalzlösung (von 0,92 pCt. NaCl) gelösten Euglobulin in Milch gesetzt wurden, z. B. 5 ccm zu 2 ccm, so trat fast regelmässig nach einigen Stunden bis Tagen Gerinnung ein. Mitunter blieb sie aus. Die Labwirkung geht bei 65—70° verloren, wird durch vorübergehendes Ansäuern geschwächt, dagegen auffallender Weise durch entsprechende Alkalibehandlung erhöht. Wie beim Chymosin ist die Wirkung abhängig von der Gegenwart von Kalksalzen.

Das Labferment des Blutserums ist nicht mit dem Chymosin identisch, denn dieses scheidet sich erst bei 80—100proc. Sättigung mit Ammonsulfat aus. Was den Vorgang bei der Hemmung der Labwirkung betrifft, so gelangen die Verff. zu dem Resultat, dass das Pseudoglobulin die Bildung von Paracasein nicht hindert, wohl aber die Ausscheidung desselben als Calciumverbindung, und zwar, indem es seinerseits Calcium bindet zu einer Verbindung, welche zwar in Wasser löslich, aber relativ wenig dissociirt ist, sodass nur wenig des Calciums in wirksamer Form vorhanden ist. Bezüglich der näheren Begründung muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

A. Kossel und **F. Kutscher,** Beiträge zur Kenntnis der Eiweisskörper. Zeitschr. f. physiol. Chemie. XXXI, S. 165.

Einleitend führen die Verff. aus, dass die Ergebnisse der Elementaranalyse bei den Eiweisskörpern nur wenig zur Erkenntnis ihrer chemischen Struktur beitragen kann, weil das Molekulargewicht derselben zu gross und die Anzahl der Atome eine so bedeutende ist, dass sich die Anzahl der möglichen Combinationen zwischen diesen Atomen nicht übersehen lässt. An die Stelle der Elementaranalyse müsse die Aufsuchung der Atomgruppe treten. In der vorliegenden Abhandlung beschäftigen sich die Verff. mit den quantitativen Verhältnissen der Hexonbasen.

Zur Zersetzung der Eiweisskörper diente verdünnte Schwefelsäure und zwar wurden im Allgemeinen 25—50 g der zu untersuchenden Eiweisssubstanz mit einer Mischung von 75 bezw. 150 g Schwefelsäure und 150 bezw. 300 Wasser am Rückflusskühler gekocht, die Flüssigkeit auf 1 Liter aufgefüllt und in 5—10 ccm der N-Gehalt nach Kjeldahl bestimmt. Aus dem N-Gehalt der Flüssigkeit wurde die dem Versuch unterworfene Eiweissmenge berechnet. An der Flüssigkeit wurde nun folgende Operation vorgenommen: 1. Entfernung der Schwefelsäure gleichzeitig mit den bei der Zersetzung gebildeten Huminstoffen durch Baryt. — Bestimmung des „Huminstickstoffs." 2. Bestimmung und Entfernung des Ammoniaks durch Erhitzen mit Magnesia. 3. Fällung des Arginins und Histidins als Silberverbindungen, quantitative Bestimmung des Histidins und Arginins. 4. Quantitative Bestimmungs des Lysins. Hinsichtlich der Einzelheiten der angewandten Methoden sowie hinsichtlich der Einzelheiten in den Versuchen der verschiedenen Eiweisskörper muss auf das Original verwiesen werden. — 1. Bezüglich der Harnstoffbildung ergiebt sich, dass der Organismus verschiedenartige chemische Leistungen zu vollziehen hat, wenn er aus der gleichen Menge Stickstoff des einen oder anderen Eiweisskörpers Harnstoff bildet. Im Histon ist bereits 14—15 pCt. N in solcher Form vorhanden, dass derselbe durch blosse Hydratation in Harnstoff übergeht, im Zeïn (Eiweisskörper aus Mais) oder in gewissen Eiweisskörpern des Weizenklebers muss fast die ganze Menge des Harnstoffs aus Monamidosäuren und aus der uns noch unbekannten ammoniakbildenden Gruppe bereitet werden. 2. Kossel's Auffassung der Protamine als einfachste Eiweisskörper wird durch die Untersuchungen bestätigt. Besonders wertvoll ist in dieser Hinsicht die Auffindung eines tyrosinbildenden Protamins, des

Cyclopterins, welches seine Verwandtschaft mit dem Eiweiss durch die Biuret-Reaktion und die Millon'sche Reaktion verriet. Ein durchgreifender quantitativer Unterschied zwischen Protaminen und complexen Eiweissstoffen in Bezug auf die Constitution ergiebt sich aus den bisherigen Untersuchungen nicht, da die ammoniakbildende Gruppe und der Schwefelgehalt, die den Protaminen fehlen, bei gewissen Eiweissstoffen ebenfalls auf ein Minimum herabsinken. 3. Die Histone sind von den übrigen Eiweissstoffen im Wesentlichen durch zwei Eigenschaften ausgezeichnet, die sich offenbar gegenseitig bedingen, nämlich durch ihren hohen Gehalt an Hexonbasen und durch die basische Eigenschaft des ganzen Moleküls, damit steht auch die Fällbarkeit der Histone durch Ammoniak und durch Ferrocyankalium in neutraler Lösung in Zusammenhang, während die Eiweisskörper dadurch nur bei Gegenwart von Essigsäure gefällt werden. Da die Protamine und Histone ausgeprägt basische Eigenschaften besitzen, so wird hiernach verständlich, dass diese Stoffe in neutraler nnd sogar schwach alkalischer Lösung durch phosphorwolframsaures, wolframsaures, pikrinsaures etc. Alkali gefällt werden, während diese Fällung bei den nichtbasischen Eiweisskörpern nur bei Gegenwart einer Säure eintritt. 4. Ein auffallendes Ergebnis ist das Fehlen des Lysins unter den Spaltungsprodukten der alkohollöslichen Eiweisskörper des Weizenmehles und Maismehles. Es ist wahrscheinlich, dass diese lysinfreien Eiweisskörper in grösserer Verbreitung im Pflanzenreich vorkommen. Neben den lysinfreien Eiweisskörpern findet sich im Weizenmehl ein lysinhaltiger, das Gluteacaseïn. 5. Die Auffassung der Protamine als einfachste Eiweisskörper bringt es mit sich, dass die Verff. die in den Protaminen vorhandene Atomverkettung auch zur Grundlage der Anschauung über die Constitution des Eiweiss machen. Was man von dieser Atomverkettung kennt, ist die Verkettung der harnstoffbildenden Gruppe mit der Diamidovaleriansäure im Arginin. Dieses ist bisher bei keinem Eiweisskörper vermisst worden, während Histidin und Lysin zwar sehr häufig, aber nicht constant auftreten. E. Salkowski.

R. Kobert, Beiträge zur Kenntnis der Methämoglobine. Pflüger's Arch. f. die ges. Physiol. Bd. 82, S. 603.

K. stellte sich Methämoglobin durch Zusatz einiger Ferricyankaliumkrystalle zu 1—4 pCt. Blutlösungen dar. Auf Gruud der spektroskopischen und optischen Prüfung giebt er an, dass er auf diese Weise reines Methämoglobin gewinne, ohne Beimengung nicht veränderten Oxyhämoglobines. Auf dieses Methämoglobin liess er nun eine Reihe von Stoffen einwirken, wodurch Farbstoffe entstehen — Modifikationen bezw. Verbindungen des Methämoglobins — die keine braune Farbe haben, sondern eine rote und nicht den für Methämoglobin charakteristischen Absorptionsstreifen im Rot zeigen. — Zuerst beschreibt er das durch Zusatz von Alkalien zum Blute entstehende: alkalische Methämoglobin, das durch Sauerstoffzehrung beim Stehen unter Luftabschluss weit langsamer zu Hämoglobin wird, als das OHB, dagegen durch Schwefelammon im Gegensatz zum CO-HB reducirt wird. — Ferner das Photohämoglobin durch Wirkung von Sonnenlicht auf

HB entstehend. Durchleiten von Leuchtgas verwandelt es nicht CO-HB. Es ähnelt spektroskopisch dem reducirten Hämoglobin. Wasserstoffsuperoxyd giebt nach K. eine Verbindung mit Methämoglobin, wenn man es sehr verdünnt tropfenweise ihm zufügt. Auch dieser Farbstoff ist hellrot. Beim Stehen im Brutschrank bildet sich wieder Methämoglobin. Es ist leicht in O-HB überzuführen.

Bezüglich des Cyanmethämoglobin weist Verf. die Anschauung zurück, als sei es identisch mit dem Cyanhämatin und bringt zur Bekräftigung seiner Meinung von seiner selbstständigen Stellung mehrere Methoden, durch die es in O-HB verwandelt werden kann. So durch Reduktion mit Schwefelammon und folgender Schüttelung mit Luft; oder durch Ausfällung mit Kobaltonitrat und Natriumcarbonat, Lösen in Natriumcarbonat, Zusatz von Schwefelammon und Erwärmen bis zur Reduktion, dann Schütteln mit Luft; oder durch Benutzung von ammoniakalischem Bleiessig zur Fällung. — Ob ein Rhodanhämoglobin existirt, ist fraglich; wenig charakteristisch ist Nitritbämoglobin; ein Schwefelmet-HB konnte Verf. nicht gewinnen.

Anhangsweise teilt K. Versuche mit über die Fähigkeit des normalen Blutfarbstoffs, des Methämoglobin und seiner vorstehend genannten Derivate violette und ultraviolette Strahlen zu absorbiren. Das photographische Verfahren ergab keine deutlichen Bilder, dagegen ging aus Beobachtungen mittels des Platincyanürschirmes hervor, dass eine solche Absorption deutlich vorhanden ist in Uebereinstimmung mit früheren Untersuchungen von Grube. A. Loewy.

---

1) **J. Starke,** Ueber die Transformation von Albumin in Globulin. Zeitschrift f. Biol. Bd. 40, S. 494.

2) Derselbe, Globulin als Alkali-Eiweissverbindung. Ebenda. Bd. 40, S. 419.

1) Wie St. fand, lässt sich ein reines Albumin (Ovalbumin), nachdem seine Lösung so lange dialysirt ist, dass im Dialysat kein Alkali mehr erscheint, durch Erhitzen auf 56° in einen Körper verwandeln, der nach seinen Lösungs- und Fällungsreaktionen und seiner Zusammensetzung als Globulin anzusehen ist. Notwendig ist für diese Umwandlung, dass etwas Alkali und Neutralsalz zugegen ist.

Ausser den bekannten Lösungs- und Fällungsreaktionen des Globulins zeichnet sich der entstandene Körper dadurch aus, dass er weniger Asche und weniger Schwefel als Albumin enthält, dass er Kupfer stärker als Albumin reducirt, dass er noch hitzecoagulationsfähig ist. — Auf die eingehenden Auseinandersetzungen betreffend die physikalisch-chemischen Vorgänge, die sich bei der Umwandlung abspielen, über die Bedeutung des Alkalis und der Salze, sowie der Dialyse kann hier nur hingewiesen werden.

2) St. geht die verschiedenen Lösungs- und Fällungsreaktionen durch, untersucht ihr Verhalten zu Salzlösungen und zu Alkalien, um zu dem Schluss zu kommen, dass die Globuline als Alkali-Eiweissverbin-

dungen anzusehen seien. — Er zeigt zunächst an der Hand bekannter Thatsachen und neuer Versuche, dass Neutralsalzlösungen direkt nichts mit Lösung oder Fällung des Globulins zu thun haben, speciell dass das Gelöstbleiben von Globulin beim Verdünnen seiner Lösungen mit Neutrallösungen — gegenüber seinem Ausfallen bei Verdünnung mit Wasser — zu stande kommt nur bei alkalischer Reaktion und auf eine Wirkung des Salzes auf das Alkali zu beziehen ist. Vermischt man nämlich eine bestimmte Menge Alkali mit Wasser und die gleiche mit einer Lösung eines Neutralsalzes, so reagirt letztere stärker alkalisch als erstere, was St. aus den Gesetzen der physikalischen Chemie zu erklären sucht. — Nur wenn man die Globuline als Alkalieiweissverbindungen betrachtet, lassen sich nach St. die Erscheinungen ihrer Lösung resp. Fällung durch verschiedene Agentien einfach erklären. — St. scheidet übrigens Alkalieiweiss — ein Adduktionsprodukt beider Componenten — von Alkalialbuminaten, die bereits die Zeichen denaturirter Eiweisskörper haben.

A. Loewy.

A. Jaquet, Höhenklima und Blutbildung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 45, S. 1.

J. hat neue Versuche an Kaninchen angestellt, die 4 Wochen in einem gut ventilirten Kasten blieben, in dem ein Luftdruck von 640 mm Hg (Höhe von Davos) herrschte, um die Aenderungen der Gesammtblutmenge und Blutzusammensetzung, die dabei eintreten, festzustellen. — Zahl der Blutzellen und procentischer Hämoglobingehalt nahmen erheblich zu, während sie bei den Controlltieren gleich blieben; aber auch der Gesammthämoglobingehalt der der verdünnten Luft ausgesetzten Tiere war um mehr als 20 pCt. der ursprünglichen Menge gestiegen. — Es handelt sich also um eine absolute Steigerung der Hämoglobinmenge. Ihre Ursache dürfte allein in der Luftverdünnung gelegen sein, da andere Faktoren in J.'s Versuchen nicht in Betracht kommen. A. Loewy.

M. Rosenfeld, Ueber das Pigment der Hämochromatose des Darmes. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 45, S. 46.

Aus drei Därmen, die starke braune Pigmentirung (Hämochromatose nach v. Recklinghausen) darboten, hat R. das Pigment dargestellt und genauer zu bestimmen versucht. Die braune Muscularis und Mucosa wurden künstlich verdaut, der Rückstand gewaschen, mit Sodalösung extrahirt, filtrirt. Das Filtrat mit Salzsäure versetzt, wobei der Farbstoff in braunen Flocken ausfiel. — Es war eisenfrei, aber schwefelhaltig. Der Schwefelgehalt betrug 3,7 pCt. Es dürfte danach zur Gruppe der Melanine gehören, also direkt von Eiweisskörpern, vielleicht der glatten Muskulatur des Darmes, abstammen. A. Loewy.

K. Biel, Ueber die intracranielle Durchtrennung des Nervus vestibuli und deren Folgen. (Sitzungsberichte der mathem.-naturw. Klasse der Akademie der Wissensch. Wien 1900, Bd. 109, Abth. III, S. 324.)

Da der N. verstibnlaris ein vom N. cochlearis funktionell abgesondertes Nervenpaar mit gesondertem centralen Verlauf darstellt, so war Verf. bemüht, bei Pferd und Schaf, bei denen beide Nerven von ihrem Ursprung an völlig getrennt verlaufen, den N. vestibularis allein ohne Schädigung des gesammten Endapparates zu durchtrennen und die Folgeerscheinungen zu studiren. Beim Pferde ging Verf. von dem Winkel aus ein, in dem sich Sutur. occipito-temp., S. temp. pariet. und ein Schenkel der Lambdanaht treffen. Die Einzelheiten der complicirten Operation, durch die es gelingt, den N. vestibularis intracraniell zu durchtrennen, sind im Original einzusehen. Von 24 Tieren gelang es nur ein einziges und auch dieses nur 7 Tage am Leben zu erhalten; die Pferde zeigten ziemlich ungestüme Rollbewegungen. Verf. ging nun zu Versuchen am Schaf über; es wurden nur junge, bis zu 6 Wochen alte Tiere verwandt. Der Schädel wurde hinter dem Scheitelbeinhöcker trepanirt, der freigelegte Hinterhauptslappen durchtrennt und herausgenommen. Man sieht dann das Tentorium mit pulsirendem Sinus transversus vor sich. Nach Durschschneidung und Zurückschlagen des Tentorium sieht man Trigeminus, Facialis und Vestibularis vom Hirnstamm wegziehend und bekommt durch Berührung des letzteren Nystagmus und Rollung des Tieres; man kann dann denselben allein oder mit kleinen Nebenverletzungen durchtrennen.

Die derart operirten Schafe zeigen Zurücklegen des Kopfes, heftigen Nystagmus bei Ablenkung des gleichseitigen Bulbus nach unten aussen, des der gesunden Seite nach oben innen. Die Tiere rollten um die Längsaxe nach der verletzten Seite. Die gekreuzten Extremitäten sind nach aussen gestreckt und stark gespannt, die gleichseitigen an den Leib gezogen ohne abnorme Spannung. Nach einigen Tagen nehmen die Erscheinungen an Intensität ab. Kreisbewegungen sind die Folge der halbseitigen Sehstörung. Die beobachteten Störungen des Gleichgewichts sind hauptsächlich der Verletzung des N. vestibularis zuzuschreiben. Die Untersuchung des Hirnstammes nach Marchi zeigte die mediale Wurzel des Akusticusstammes degenerirt, die laterale in reinen Fällen intakt.

Alle die Fasern, welche sich gegen die laterale Seite des Corpus restiforme wenden, sind Cochlearisfasern, während die vestibulare Bahn sich zwischen Strickkörper und spinaler Trigeminuswurzel hindurchdrängt.

M. Rothmann.

M. Borchardt, Ganglienbildung in der Sehne des Musculus triceps brachii. Ein Beitrag zur Pathogenese der Ganglien. Arch. f. klin. Chir. Bd. 62, H. 3.

Eine russische Zahnärztin suchte die v. Bergmann'sche Klinik wegen einer Geschwulst am rechten Oberarm auf. An der Innenseite desselben, etwa dem Sulcus bicipitalis entsprechend, fand sich im oberen Drittel, unter normaler, leicht verschieblicher Haut, eine ca. 6 cm lange, gut bleistiftstarke, spindelförmige, harte Geschwulst, die sich fast unmerklich ent-

wickelt hatte; über ihr, d. h. bicipitalwärts, fühlte man die Pulsation der Arteria brachialis. Lage, Form und Consistenz des Tumors liessen an ein Neurom oder an eine Froriep'sche Schwiele denken; indess lag keine der beiden genannten Affektionen vor. Nach Durchschneidung der Haut und der oberflächlichen Fascie wurde ein stahlblaues Gebilde sichtbar, welches einer thrombosirten Vene ähnlich sah, aber für die Vena brachialis zu weit nach hinten lag. Die Geschwulst wurde allseitig mit grosser Vorsicht freipräparirt. Trotzdem riss sie an der Hinterseite ein; statt des erwarteten Blutstrahles entleerte sich eine typische Gallertmasse. Die Cyste hatte sich, wie die weitere Operation ergab, in dem Sehnenspiegel des langen Tricepskopfes entwickelt; sie wurde mitsammt der angrenzenden gesunden Sehnensubstanz entfernt. Nach der Exstirpation bestand ein 8 cm langer, $^1/_2$ cm breiter Defekt in der Sehnensubstanz. Sowohl nach dem makroskopischen wie dem mikroskopischen Befunde handelte es sich um ein echtes Ganglion. Joachimsthal.

V. E. Mertens, Zur Frage der knöchernen Deckung von Schädeldefekten. Zeitschr. f. Chir. Bd. 57, H. 5 u. 6.

Auf Grund von Versuchen in dem Laboratorium der Königsberger chirurgischen Klinik erklärt M. entkalkten Knochen als zur knöchernen Deckung von Schädeldefekten absolut unbrauchbar. Geglühter Knochen führt zwar zu knöchernem Verschluss, nötigt aber die Patienten zu langem Aufenthalt im Spital und zum Tragen einer lästigen Schutzkappe. Gegen das primäre Einlegen der debridirten Splitter spricht einmal die selten mit Sicherheit auszuschliessende Gefahr der Infektion und weiterhin die Kleinheit der Splitter, welche es unmöglich macht, sie fest in die Defekte einzufügen. Es empfiehlt sich nicht, locker auf der Dura liegende Splitter zur Füllung zu benutzen, da Experiment und Erfahrung lehren, dass eine schnelle „Verwachsung" von Fragment und Defektrand nur da stattfindet, wo beide fest aneinander lagen. Gekochter Knochen entspricht allen Anforderungen, die an ein gutes Deckmaterial gestellt werden können, und bringt die oben genannten Nachteile nicht mit sich. Demnach können Splitter, die gross genug sind, sekundär, nachdem sie gekocht sind, zur Deckung benutzt werden. Bei Verwendung einer gekochten Knochenplatte ist darauf zu achten, dass sie möglichst fest eingefügt wird, und der Contakt möglichst eng an den Stellen des Defektrandes ist, an denen die Diploë den grössten Blutgehalt besitzt, so dass eine reichliche Blutzufuhr nach Lage der Gefässe gesichert ist. Darüber sollen noch 1—2 bohnengrosse Ausschnitte gemacht werden, damit keine Blutansammlung hinter dem Fragment stattfinden kann. Das Ersatzmaterial kann jeder menschlichen Leiche entnommen werden. Joachimsthal.

Monti, Bemerkungen über den Wert der Phosphortherapie bei Rachitis. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 3.

Nach M. hat die klinische Beobachtung bis jetzt irgend eine Beeinflussung des rachitischen Processes durch den Phosphor nicht constatiren

können. Trotz Anwendung des Phosphors ist die Erkrankung fortgeschritten. Die Anhänger der Phosphortherapie haben ihre Fälle ohne genaue Beobachtung der Wachstumsfaktoren verfolgt, infolgedessen entbehren ihre Angaben der sicheren klinischen Controlle. Die Verschreibung und Bereitung des Phosphorleberthrans ist nach M. eine mangelhafte und bietet keine sichere Gewähr dafür, dass die beabsichtigte Phosphordosis dem Kinde pro Tag verabreicht wird. In Anbetracht dessen kann man nach M. den vorliegenden Anpreisungen des Phosphors kein Vertrauen entgegenbringen. Joachimsthal.

C. Hess, Arbeiten aus dem Gebiete der Accommodationslehre. Die relative Accommodation. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LII, S. 143.

H. bespricht den Zusammenhang der Accommodation mit der Convergenz. Schon in verhältnismässig jungen Jahren sind wir leicht im stande eine grössere Ciliarmuskelcontraktinon aufzubringen, als zur Einstellung auf den Nahepunkt nötig ist. Hieraus folgt die Notwendigkeit einer strengen Scheidung zwischen Nahepunkteinstellung und maximaler Ciliarmuskelcontraktion, die beide bisher allgemein unter der Bezeichnung „maximale Accommodation" zusammengeworfen worden sind. Auf Grund dieser Trennung führten neue Messungen zu dem Ergebnisse, dass die bisherige Unterscheidung zwischen binocularem und monocularem Nahepunkt nicht den Thatsachen entspricht und dass man sie daher fallen lassen sollte.

Mit jeder Accommodation ist eine mittlere Convergenz von bestimmter Grösse verknüpft, die sich bei festgehaltener Accommodation innerhalb gewisser Grenzen mehren und mindern lässt. Die Grösse dieser Mehrung oder Minderung ist im manifesten Accommodationsgebiete für alle Grade der Accommodation annähernd die gleiche; mit anderen Worten, der Spielraum, innerhalb dessen die Convergenz von der zugehörigen Accommodation gelöst werden kann, ist unabhängig von der absoluten Accommodationsgrösse. Ebenso ist der Spielraum, innerhalb dessen die Accommodation bei festgehaltener Convergenz gemehrt oder gemindert werden kann, unabhängig von der absoluten Convergenzgrösse, so lange die entsprechenden Ciliarmuskelcontraktionen ganz im manifesten Gebiete vor sich gehen. Dieser Satz hat Geltung für die emmetropischen und nach den bisher vorliegenden Messungen auch für die myopischen und hypermetropischen Augen. Es gilt ferner für die verschiedenen Lebensalter, in welchen genauere Messungen bisher vorgenommen worden sind. Horstmann.

S. Türk, Untersuchungen über Augenmagnete. Arch. f. Augenheilk. XLII, S. 266.

Nach den Ausführungen von T. offenbart sich da, wo es sich um die Ausziehung so kleiner Eisenstücke handelt, wie sie als Fremdkörper im Auge vorkommen, die grössere oder kleinere Kraft eines Magneten viel mehr in der Grösse der Fernwirkung als der Nahewirkung. So kommt es, dass der grosse Haab'sche Magnet, während er bei unmittelbarer Be-

rührung mit solchen Splittern verhältnismässig nicht viel mehr Kraft entwickelt als das kleine Hirschberg'sche Instrument, in der Fernwirkung diesem weit überlegen ist und auch mittelgrosse Magnete noch um ein Wesentliches übertrifft. Um bei Anwendung der Haab'schen Methode der Magnetoperation eine zu starke Anziehung zu vermeiden und mit dem geringsten Maass von Kraft auszukommen, das zur Extraktion genügt, ist es am zweckmässigsten, die Operation in möglichst grosser Entfernung von dem Magneten zu vollziehen. Denn diese Art des Vorgehens bedingt, dass die auf den Splitter im Verlaufe seiner Bewegungsstrecke wirkende Kraft nicht nur schwächer sondern auch gleichmässiger wird und verdient aus letzteren Grunde den Vorzug vor der demselben Zwecke dienenden Herabsetzung der Stromstärke bezw. der Verwendung mittelgrosser Magnete an Stelle der grossen. Je kräftiger der Magnet ist, desto weiter kann das ganze Operationsgebiet von ihm fortgeführt werden, und desto mehr kommt der Vorzug eines gleichmässigen Ablaufes der Anziehung zur Geltung. Daher muss für die Fälle, in denen die Haab'sche Methode der Magnetoperation angezeigt ist, der stärkste Magnet bei richtiger Einstellung der Entfernung als der ungefährlichste betrachtet werden. Auch unter diesem Gesichtspunkte ist die grosse Kraft, die Haab seinem Instrumente gegeben hat, demnach als berechtigt erwiesen. Horstmann.

Habermann, Ueber Verdoppelung des äusseren Gehörgangs. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 102.

Bei einem 10jährigen Knaben fand H. zwei Oeffnungen in der Concha, von denen die obere, rundliche in den eigentlichen Gehörgang, der mit dem Trommelfell abschliesst, führte, während die untere tiefer liegende in einen ca. 7 mm langen Kanal führte, der allmählich enger werdend unterhalb der oberen Oeffnung blind endigte. Die untere Wand dieses Kanals wurde durch die Concha, die obere durch eine Hautduplikatur von sonst ganz normalem Aussehen gebildet. An der vorderen Fläche des Tragus unter der Haut drei kleine Höckerchen, die mit dem Knorpel in Zusammenhang standen (Auricularanhänge). Das Vorhandensein der letzteren, sowie das Fehlen jeder Narbenbildung sprechen dafür, dass es sich um eine angeborene Missbildung und zwar um eine Excessbildung handelte.

Schwabach.

Hasslauer, Hörprüfungen im Würzburger Taubstummeninstitut. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., S. 291 und 38. Bd., S. 35.

Die in Gemeinschaft mit Prof. Kirchner in Würzburg vorgenommenen Untersuchungen beziehen sich auf 89 Zöglinge der oben genannten Anstalt, von denen 62 die Taubstummheit erworben hatten, während sie bei 25 angeboren war. Bei 2 Zöglingen blieb es unsicher, ob angeborene oder erworbene Taubstummheit vorlag. Die Hörprüfungen wurden angestellt mit der Sprache, mit der Harmonika von Urbantschitsch und der continuirlichen Tonreihe von Bezold. Auf die Einzelheiten der Untersuchungen einzugehen, ist in einem kurzen Referat nicht möglich, es sollen deshalb hier nur die wichtigsten Ergebnisse derselben mitgeteilt werden. Was den

Grad der vorhandenen Taubheit anlangt, so ergab sich, dass von den 178 Gehörorganen der 89 Zöglinge für die einzelnen Bestandteile der Sprache, sowie für Worte, Zahlen und kleine Sätzchen 87 Gehörorgane (48,9 pCt.) Hörreste aufwiesen, während 91 Gehörorgane (51,1 pCt.) ohne Hörreste waren. Von den 89 Zöglingen waren totaltaub 53 und zwar 38 (42,7 pCt.) doppelseitig, partiell taub 51 und zwar doppelseitig 36 (40,5 pCt.), einseitig 15 (16,9 pCt.). Die totale Taubheit war, wie schon alle Autoren früher gefunden hatten, häufiger bei erworbener als bei angeborener Taubheit. Bei der Prüfung mit der continuirlichen Tonreihe fand sich bei 97 Gehörorganen (54,5 pCt.) keinerlei Hörempfindung für die Töne der Stimmgabeln und Pfeifen. Doppelseitig total taub waren 40 Zöglinge (44,9 pCt.), einseitig total taub 17 Zöglinge (16,9 pCt.). 81 Gehörorgane (45,5 pCt.) waren im Besitz von grösseren oder kleineren Hörstrecken. Die nach Bezold zur Erlernung der Sprache unbedingt notwendige Tonstrecke b^1-g^2 besassen 42 Gehörorgane. — Die Prüfung mit der Harmonika (Urbantschitch) ergab 103 total taube Gehörorgane (57,9 pCt.) und 75 mit Hörresten (42,1 pCt.). Doppelseitig total taub waren 86 Zöglinge (48,3 pCt.), einseitig 17 (9,5 pCt.). Als Schlussfolgerung ergiebt sich aus Verfs. Untersuchungen, dass diejenigen Gehörorgane, die ein ausgedehntes Hörvermögen für die Stimmgabeltöne und Harmonikatöne haben, auch bei der Prüfung für die einzelnen Bestandteile der Sprache eine grosse Hörfähigkeit aufweisen. Deshalb genügt, nach Verf., auch schon die Untersuchung für die Sprache an und für sich, um die Gehörorgane festzustellen, welche sich zum Unterricht für die Sprache vom Ohr aus eignen. Schwabach.

Adermann, Zur Kenntnis der Fissura mastoidea-squamosa. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., S. 358.

A. hat 2554 Schädel auf das Vorkommen der obengenannten Fissur untersucht und an den 5108 Warzenfortsätzen derselben 1860 Fissuren gefunden; 64 waren stark ausgeprägt, 845 deutlich erkennbar und 951 in Spuren erhalten. Schwabach.

Viollet, Mastoidites syphilitiques. Gaz. des hôp. 1900, No. 103.

Zwei Fälle von Osteo-periostitis des Warzenfortsatzes, die durch innerlichen Gebrauch von Jodkali schnell zur Heilung kamen. Im ersten Falle war die schmerzhafte Anschwellung incidirt worden, ohne dass Nachlass der Schmerzen eintrat, auch blieb eine Fistel zurück, die erst nach dem Gebrauch von Jodkali sich schloss. Im zweiten Falle bestand ebenfalls eine schmerzhafte, fluktuirende Anschwellung über dem Proc. mast., die ohne vorausgegangene lokale Behandlung unter Jodkaligebrauch heilte. In letzterem Falle war Syphilis mit Sicherheit nachzuweisen, in ersterem wiesen indolente Drüsenschwellungen am Halse darauf hin, dass Syphilis der Affektion zu Grunde lag. Schwabach.

Flatau, Ueber die Verwendung des Phonographen in der Pathologie und Therapie der Stimme. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 8.

Schon früher hatte Verf. gezeigt, dass die phonographische Fixirung und Darstellung stimmlicher Leistungen trotz mancher Unvollkommenheit der Apparate in bestimmten Grenzen möglich ist zur Erforschung der Pathologie der Stimmstörung. Zur Demonstration und zur Controlle therapeutischer Ergebnisse und für die Zwecke des Unterrichts scheint die Methode, wie sich seither ergeben, der Ausbildung wert zu sein. Vorläufig ist es allerdings nicht möglich, die leisesten und insofern feinsten Nüancen und Schattirungen der Stimmleistung festzuhalten, während in den mittleren und stärkeren die Störungen der Leistung nahezu porträtähnlich wiedergegeben werden. Auch kann man durch die Phonogramme die ursprüngliche Störung und den Gang und den Grad der Besserung sehr gut feststellen. W. Lublinski.

Blum, Erkrankungen der Nasenschleimhaut als Gewerbskrankheit der Drechsler. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 6:

Es handelt sich um die Erkrankung der Nasenschleimhaut durch Eindringen von Staub, der reichlich mit chromsauren Salzen versetzt ist. Das doppeltchromsaure Kali wird als Beize in den Stockfabriken zur Braunfärbung gebraucht. Werden die Stöcke getrocknet und dann geschliffen, so findet eine ungeheure Staubentwickelung trotz Aufstellung von Exhaustoren statt, welche die Schleimhaut der Arbeiter in der zu erwähnenden Weise ergreift. Es bilden sich an der Nasenscheidewand auch an den vorderen Flächen der unteren und mittleren Muschel weisslichgraue Beläge, die sich nicht abheben lassen, ohne dass die unten liegende Schleimhaut leicht einreisst und blutet, Darauf bildet sich an der Nasenscheidewand und zwar am knorpeligen Anteil ein Geschwür mit missfarbigen, speckig belegten Rändern, welches an seinem Grunde zur Perforation führt. Die Kranken fiebern nicht und haben keine Schmerzen. Zuletzt geht das ganze knorpelige Septum verloren und die Schleimhaut ist allenthalben blass und atrophisch. Aehnliche Zustände kommen bei Arbeitern, die mit Bronzestaub zu thun haben (Blyak) und bei Cementarbeitern (Foulerton) vor. Prophylaktisch ist notwendig, dass die Arbeiter nur schichtweise und kurze Zeit mit dem Staub in Berührung kommen. Viele schützen sich durch einen vor Nase und Mund gebundenen in Essig getauchten Lappen. W. Lublinski.

John N. Mackenzie, A Plea for early naked-eye diagnosis and removal of the entire organ with the neighbouring area of possible lymphatic infection in cancer of the larynx. John Hopkins Hospital Bulletin. Dec. 1900.

Verf. hält zur Stellung der Diagnose die direkte Besichtigung, ergänzt durch die klinische Beobachtung der Erscheinung für weit wichtiger und rationeller, als die Thyreotomie und die mikroskopische Untersuchung. Das Hauptprincip für die Behandlung ist die vollständige Entfernung des Organs mit der umgebenden Zone von möglicherweise durch die Lymphe inficirtem Gewebe. Nur frühe Fälle, scharf umgrenzt, können möglicher-

weise durch halbseitige Exstirpation des Larynx und der Lymphdrüsen der betreffenden Seite gerettet werden. Auf keinen Fall dürfte der Erhaltung der Funktion halber das Leben in die geringste Gefahr gebracht werden. Intralaryngeale Operationen dürften überhaupt nicht in Betracht kommen, ebensowenig wie Thyreotomie mit Curettement oder Entfernung der krank erscheinenden Teile. Ebenso ist keine Operation vollständig ohne Entfernung der gesammten Lymphdrüsen. W. Lublinski.

Glatzel, Ein bemerkenswerter Fall von Influenzalaryngitis. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 11.

Es handelt sich um weissliche Verfärbungen auf den Tasebenbändern, die B. Fränkel zuerst auf den Stimmbändern gefunden und als fibrinöse Infiltration gedeutet hatte, während Ref. dieselben als durch Epithelialnekrose bedingt erklärt hatte. Verf. spricht sich nicht deutlich aus, wofür er dieselben hält. W. Lublinski.

R. Koch, Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse der Malaria-Expedition. (Schluss.) Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 50.

Im vorliegenden Artikel, welcher eine Fortsetzung des in No. 9 referirten Aufsatzes ist, geht K. eingehend auf die Bekämpfung der Malaria ein. Das einzig wirksame Mittel ist, wie auch die allmähliche Abnahme der Malaria in Deutschland zeigt, eine gründliche Behandlung sämmtlicher Erkrankter, während die allgemeinen hygienischen Maassnahmen, wie Bodenkultur, gesunde Wohnungen etc. ohne wesentlichen Einfluss sind, da die Mücken dadurch nicht vernichtet werden. Die Behandlung darf sich aber nicht auf die frischen Malariafälle beschränken, sondern ähnlich dem Vorgehen bei Cholera und Pest muss man alle Erkrankte aufsuchen. In Gegenden, wo die Malaria endemisch ist, kommen vor allem die Kinder in Frage und Leute, welche nach Ueberstehen mehrerer Recidive nur noch leichte Krankheitssymptome bieten, welche mit der eigentlichen Malaria wenig gemein haben. Man findet aber bei diesen Leuten, deren Zustand zweckmässig als latente Malaria bezeichnet wird, im Blute zahlreich bei der tropischen Malaria Halbmonde, bei der Tertiana und Quartana die sogenannten Sphären, also gerade die Formen, welche sich in der Mücke weiterentwickeln. Erleichtert wird der Kampf gegen die Malaria dadurch, dass die Parasiten, abgesehen von der Entwickelung in der Mücke, lediglich beim Menschen gefunden werden, während ähnliche, vornehmlich bei Fledermäusen und Affen entdeckte Parasiten mit der Malaria nichts zu thun haben, und dass eine Uebertragung von dem Kranken auf Gesunde nicht stattfindet. Es ist daher eine Isolation nicht erforderlich, sondern nur die Behandlung der Krankheit. Diese Behandlung kann nur erfolgreich von Aerzten durchgeführt werden, welche mit der mikroskopischen Untersuchung vertraut sind.

K. setzt dann eingehend die von ihm bisher bei mehr als 500 Erkrankten erfolgreich durchgeführte Chininbehandlung auseinander. Das Chinin wird am besten in saurer Lösung gegeben, der dann allerdings sehr schlechte Geschmack wird am besten aufgehoben dadurch, dass unmittel-

bar darauf ein Stück Zucker genommen wird. Von den Mitteln zum Einhüllen des Chinins sind die Oblaten am geeignetsten. Damit das Chinin resorbirt werde, muss der Magensaft sauer reagiren; es ist daher auch unrichtig, das Chinin bei gefülltem Magen zu geben. Mit Vorteil kann es eventuell subkutan injicirt werden, es ist dann nur die halbe Dosis anzuwenden. K. hat das Chinin 4—6 Stunden vor Beginn des Fieberanfalls gegeben, und zwar nicht weniger als 1 g. Bleibt der Anfall danach aus, oder wird er erheblich schwächer, so wird am nächsten und darauf folgenden Morgen die gleiche Dosis gegeben. Wird der Anfall nicht oder unwesentlich abgeschwächt, so wird nach Ablauf des Anfalls die Dosis auf $1^1/_2$—2 g erhöht. Um Recidive zu vermeiden hat sich am besten bewährt, den Leuten mindestens zwei Monate lang etwa alle 10 Tage an zwei aufeinanderfolgenden Morgen je 1 g Chinin zu geben. Da wo Chinin nicht vertragen wird, besonders bei Leuten, welche bereits Schwarzwasserfieber gehabt haben, muss mit ganz geringen Dosen, etwa $^1/_{10}$ g, begonnen und allmählich gestiegen werden, bis die hohen Dosen vertragen werden. Als Ersatz für das Chinin kann nur das Methylenblau in Frage kommen, welches aber weniger wirksam ist. Die Chinintherapie zur Heilung der Erkrankung ist zu unterscheiden von der Chininprophylaxis. Diese ist von Vorteil, wenn es darauf ankommt, malariaempfängliche Menschen für eine gewisse Zeit, z. B. auf Expeditionen, bei kürzerem Aufenthalte in Malariagegenden, gegen die Malariainfektion zu schützen. Es gelten hier die gleichen Regeln wie für die Verhütung der Recidive, am vorteilhaftesten wird an jedem 10. und 11. Morgen 1 g Chinin am besten in salzsaurer Lösung genommen. — Zum Schluss macht K. noch kurze Mitteilung über andere in Neu-Guinea vorkommende Krankheiten. Typhus, Tuberkulose, Syphilis, Beri-Beri, Anchylostomiasis sind nicht heimische Krankheiten, sondern offenbar erst jüngst eingeschleppt. Neben der Malaria sind Hautkrankheiten, vornehmlich Frambösie, von Bedeutung.

H. Bischoff.

Uhlenhuth, Eine Methode zur Unterscheidung der verschiedenen Blutarten, im besonderen zum differentialdiagnostischen Nachweise des Menschenblutes. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 6.

Verf. hat Kaninchen defibrinirtes Blut in 6—8tägigen Intervallen intraperitoneal injicirt. Schon nach 5 Injektionen von je 10 ccm erhält das Serum der Tiere die Fähigkeit, in dünnen Lösungen des betreffenden Blutes einen flockigen Niederschlag zu erzeugen. So konnte Verf. mittels eines derartigen Serums unschwer aus Blutsorten von 19 verschiedenen Tieren Rinderblut und auch Menschenblut erkennen. Es ist erforderlich, dass das zu prüfende Blut in physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt ist, da Kaninchenserum mit reinem Wasser bereits einen Niederschlag giebt, der dann von dem specifischen Niederschlag schwer zu unterscheiden ist. Hinsichtlich forensischer Untersuchungen hat diese Unterscheidung der verschiedenen Blutarten einen hohen Wert, und derselbe wird dadurch erhöht, dass die Reaktion auch bei Blut, welches 4 Wochen lang auf einem Brett angetrocknet gewesen, einwandfrei gelang. H. Bischoff.

A. Durig und **A. Lode,** Ergebnisse einiger Respirationsversuche bei wiederholten kalten Bädern (nach Versuchen an Hunden). Arch. f. Hyg. Bd. 39, S. 46.

Durch wiederholte Versuche ist von verschiedenen Seiten festgestellt worden, dass Tiere, welche mehrfach kalten Bädern ausgesetzt werden, sich an diese Bäder gewöhnen, sie werden beim Baden selbst ruhiger und die Körpertemperatur, welche bei den ersten Bädern erheblich sinkt, wird weniger, schliesslich überhaupt nicht mehr beeinflusst. Dieses Verhalten der Körpertemperatur kann bedingt sein durch eine stärkere Wärmeproduktion oder verminderte Wärmeabgabe infolge Gewöhnung an die kalten Bäder. Verff. experimentirten mit Hunden, welche sie 10 Minuten lang in dem betreffenden Bade liessen, indem sie sie an den Pfoten hielten, sie bestimmten die Mastdarmtemperatur vor und nach dem Bade, sowie die Kohlensäureausscheidung. Die Einzelheiten der Versuchsanordnung sind in der Arbeit ausführlich angegeben. Sie fanden, dass gut genährte Hunde bei wiederholten kalten Bädern die Fähigkeit einer Anpassung zeigen, dass bei den späteren Bädern der Abfall der Körpertemperatur thatsächlich geringer ist, während Tiere in ungünstigem Ernährungszustande oder von schwächlicher Constitution diese Fähigkeit nicht besitzen. Die Kohlensäuremengen, welche während eines Bades ausgeschieden werden, sind bis viermal so gross, als wenn das Tier einfach gehalten wird, ohne gebadet zu werden; allein die Kohlensäurewerte sind in den späteren Bädern nicht geringer als in dem ersten. Eine Steigerung der Kohlensäurewerte ist aber festzustellen, sobald von dem Tiere heftige Abwehrbewegungen gemacht werden. Diese können aber nicht als ein Hilfsmittel zur Unterstützung der Regulationsvorrichtungen bezeichnet werden, vielmehr war dann stets ein stärkerer Abfall der Körpertemperatur festzustellen, was darauf zurückzuführen ist, dass, wenn das Tier sich völlig ruhig verhält, die umgebende Wasserschicht allmählich höher temperirt wird, während bei stärkeren Bewegungen stets wieder kaltes Wasser an den Körper kommt.

Es kann also die Anpassung an die kalten Bäder nicht auf eine Mehrbildung von Wärme zurückgeführt werden, sondern es muss die Ursache hierfür eine Verminderung der Wärmeabgabe sein. Diese Verminderung der Wärmeabgabe kann nur darauf zurückgeführt werden, dass die Blutgefässe der Haut sich gewöhnen, auf den Kältereiz hin länger contrahirt zu bleiben, während bei nicht gewöhnter Haut eine schnellere Erschlaffung der Gefässmuskulatur eintritt. H. Bischoff.

R. W. Wilcox, Recent advances in the treatment of insomnia. Med. News 1900, No. 15.

Verf., der schon in früheren Arbeiten über Wesen, Ursachen und Behandlung der Schlaflosigkeit sich verbreitete, schildert in vorliegender Arbeit ein geradezu ideales Schlafmittel, das „Chloreton“ oder Acetonchloroform. Chloreton entsteht bei langsamem Hinzufügen von Aetzkali zu gleichen Gewichtsmengen von Chloroform und Aceton; es bildet weisse, stark nach Kampher riechende Krystalle, die sich leicht in Chloroform,

Aceton, starkem Alkohol, Aether, Benzin und Eisessig lösen, in kaltem Wasser in Verhältnis von eins zu hundert. Abgesehen von seinen hypnotischen Eigenschaften wirkt es allgemein schmerzlindernd und lokalanästhesirend, doch geht Verf. auf diese beiden letztgenannten Eigenschaften nicht näher ein. Was das Chloreton vor anderen Schlafmitteln auszeichnet, ist zunächst seine Ungefährlichkeit; während für gewöhnlich 6—18 Gran genügen, wurden in einem Falle irrtümlicherweise 108 Gran genommen, die allerdings einen fast dreitägigen, tiefen Schlaf hervorriefen, aber weder während desselben, noch später irgendwie schädlich wirkten. Zweitens ist die prompte Wirksamkeit hervorzuheben; in keinem bisher beobachteten Falle versagte das Mittel. Drittens endlich ist zu erwähnen, dass es sehr leicht eingenommen werden kann, sowohl in Tablettenform, wie in Pulver, Oblaten u. s. w. Es passirt unverändert vom Verdauungskanal in das Blut und kann hier leicht nachgewiesen werden, nicht aber in der Ausatmungsluft oder im Urin; es muss also in bestimmten Organen zersetzt und verbrannt werden. Verf. nimmt an, dass das Chloreton eine selektive Affinität zum Centralnervensystem besitzt, und hierauf seine hervorragende hypnotische Wirkung zurückzuführen ist. K. Kronthal.

J. W. Frieser, Erfahrungen über den therapeutischen Wert des mandelsauren Antipyrins. (Tussol). Wiener med. Presse 1900, No. 22.

Tussol, mandelsaures Antipyrin, ist ein weisses, in Wasser leicht lösliches Pulver, von nicht unangenehmem Geschmack, das von Kindern jeden Alters gut vertragen wird, ohne irgend welche störende Nebenerscheinungen hervorzurufen; die Tagesdosis ist soviel Decigramme, als das Kind Jahre zählt. Verf. wandte das Mittel in 68 Fällen von Keuchhusten an und erzielte derartig günstige Resultate, dass er das Tussol als ein specifisch wirkendes Mittel bezeichnet. Sowohl die Frequenz wie die Heftigkeit der Paroxysmen verringerten sich, mitunter in überraschend kurzer Zeit, der ganze Krankheitsverlauf war ein wesentlich milderer und abgekürzter; auch Complikationen, wie lobuläre Pneumonie und Bronchitis wurden günstig beeinflusst. Verf. fasst sein Urteil über das Mittel dahin zusammen, dass ihm das Tussol unter allen bisher bekannt gewordenen Keuchhustenmitteln als das geeignetste und beste erschien, dass seine Wirkung zumeist prompt und verlässlich ist, und dass es allen Anforderungen entspricht, die man an ein gutes und nützliches Keuchhustenmittel zu stellen berechtigt ist. K. Kronthal.

W. Salzmann, Dionin, ein neues Morphinderivat. Wiener med. Presse 1900, No. 24.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen mit Dionin bei Erkrankungen der Luftwege und kann hierbei das Mittel nur angelegentlichst empfehlen. Es lindert mehr, wie andere derartige Mittel, bei Phthisikern den Hustenreiz und führt einer ruhigen Schlaf herbei. Es beseitigt die bei Phthisikern sehr häufigen Brustschmerzen und Seitenstiche, bewährt sich übrigens, nebenbei bemerkt, als schmerzstillendes Mittel auch bei Cholelithiasis,

Nephrolithiasis und ähnlichen Erkrankungen. Es ist ferner als ein sehr gutes Expectorans und Antispasmodicum zu bezeichnen, in welch' letzterer Eigenschaft es sich namentlich bei bronchialem Asthma bewährte. Die übliche Einzeldosis ist 0,02 g, die Tagesdosis 0,1 g, man giebt es am besten in wässeriger Lösung. Mitunter zeigt sich die günstige Wirkung erst nach einigen Tagen. K. Kronthal.

V. Hutinel, La symphyse du péricarde. Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1901, No. 6.

Verwachsungen der beiden Pericardialblätter kommen relativ häufig im jugendlichen Alter vor, teils wegen der häufigen und schweren Complikationen des Rheumatismus, teils wegen der Frequenz tuberkulöser Läsionen des Mediastinum bei Kindern; bei Greisen entwickeln sich die Verwachsungen im Anschluss an Läsionen der Aorta oder des Herzens selbst. Bei manchen Individuen findet sich offenbar eine Neigung zu Verwachsungen im Gebiete verschiedener seröser Membranen: man constatirt an einer Person Verwachsungen des Herzbeutels, der Pleuren, eine chronische Mediastinitis, Verwachsungen der Leber und des Herzens und selbst eine chronische subdiaphragmatische Peritonitis von grösserer oder geringerer Ausdehnung. — Die pericardialen Verwachsungen können von der allerverschiedensten In- und Extensität sein; sie schwanken zwischen partiellen Adhärenzen und zwischen totaler, selbst knochenharter Bildung einer das Herz umgebenden Schale. Es kommt dann zu Folgeerscheinungen (Hypertrophie, häufig mit Dilatation; zuweilen Atrophie des Organes; Affektionen der Leber, variirend von der Muskatnussleber bis zu Fr. Pick's „pericarditischer Pseudolebercirrhose" (Cbl. 1896, S. 623). — Vom symptomatologischen Standpunkt kann man zwei Hauptformen der Pericardialverwachsung unterscheiden. Bei der einen, gewöhnlich auf Rheumatismus beruhenden, walten die Herzsymptome vor; bei der zweiten, vorwiegend tuberkulösen Form kann man eher an ein Leiden des Unterleibes, z. B. an eine Cirrhose denken. Mit einer ausführlichen Würdigung der klinischen Zeichen schliesst Verf. seine Arbeit. Perl.

A. Wagner, Zur Frühdiagnose des Magencarcinoms. Wiener med. Blätter 1900, No. 19.

Wie wichtig eine Frühdiagnose des Magencarcinoms in Bezug auf seine Behandlung in jedem Falle ist, darüber herrscht keine Uneinigkeit. Um eine solche Frühdiagnose nach Möglichkeit herbeizuführen, rät W., in allen Fällen, in denen eine vorhandene Magenaffektion unter allgemeiner medikamentös-diätetischer Behandlung sich nicht bessert und weiterhin die Begleiterscheinungen auf das Vorhandensein eines malignen Leidens hinweisen, ohne dass jedoch ein solches sicher festgestellt werden könnte stets eine Explorativlaparotomie vorzunehmen. Es können dann folgende zwei Fälle eintreten: Entweder besteht thatsächlich ein maligner Tumor, der dann natürlich, soweit dies angängig ist, operativ entfernt werden muss, oder aber man findet nichts Positives, beobachtet aber dann auch

nicht selten, dass die einfache Laparotomie eine Besserung im Befinden des Patienten hervorruft. (Ref. will es scheinen, als ob die Forderung W.'s bezüglich der auszuführenden Probelaparotomie zu weitgehend sei.)

Carl Rosenthal.

Rolly, Klinische Beobachtungen über Ichthalbin bei Darmkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 17.

Die umfassenden und eingehenden klinischen Untersuchungen R.'s über die Wirksamkeit des Ichthalbins bei gewissen Darmkrankheiten (einfache chronische Enteritis [8 Fälle], chronische Enteritis mit Peritonitis [3 Fälle], chronische Enteritis mit Tuberkulose [5 Fälle], subakute Magen- und Darmkatarrhe [12 Fälle], Anämie und Appetitlosigkeit) ergaben folgende Resultate:

1. Ichthalbin, in Dosen bis zu max. 8,0 pro die ohne Schaden lange Zeit gerne genommen, bewirkt selbst in solchen Dosen keine Verstopfung, noch Reizerscheinungen seitens des Darmes oder der Nieren.

2. Es beförderte in R.'s Stoffwechselversuchen den Eiweissersatz, indem es sowohl die Stickstoffausscheidung durch den Harn verringerte, als auch die Ausnutzung der gereichten Nahrung erhöhte.

3. Ichthalbin hob schon in Dosen von 3 × 0,3—0,5 den Appetit und das Körpergewicht und scheint daher als Tonicum wirken zu können.

4. Es setzte bei 4 Versuchen in täglichen Dosen von 1,5—3,0 die Mengen der Aetherschwefelsäuren stark herab und verminderte somit die Fäulnisvorgänge im Darm, wenn auch die Stühle ihren stinkenden Charakter erst allmählich verloren.

5. Unter gleichbleibenden sonstigen Bedingungen (Diät etc.) hatten tägliche Dosen von 1,5—3,0 Ichthalbin einen günstigen, teilweise sehr günstigen Einfluss sowohl auf einfach chronische Enteritis, als auf solche Fälle, die mit Peritonitis oder Tuberkulose complicirt waren.

6. Die subakuten Magen- und Darmkatarrhe wurden zum Teil günstig beeinflusst, hingegen war bei den akuten Erkrankungen eine einwandfreie Wirkung nicht nachzuweisen.

Dosirung. Bei den chronischen Darmkatarrhen von Kindern unter 1 Jahr 3 × 0,3—0,5, von Kindern über 1 Jahr bis zu einem Alter von 5 Jahren 3 × 0,5—1,0, über 5 Jahre 3 × 1,0; bei Kindern und Erwachsenen als Tonicum 3 × 0,3—0,5. Auch dürfte es sich wegen der Billigkeit empfehlen, das Ichthalbin eventuell als Schachtelpulver zu verordnen. 3mal täglich eine Messerspitze voll. Carl Rosenthal.

T. Kurimoto, Diplogonoporus grandis. (R. Blanchard.) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 40, H. 1 u. 2.

Verf. berichtet über zwei Fälle in seinem Vaterlande, in denen beim Menschen eine neue, bisher nicht bekannte Art von Bandwurm (Bothriocephalus) aufgefunden wurde, der mit dem Namen „Diplogonoporus grandis" belegt wird. Die besonderen Merkmale dieser Bandwurmart sind folgende: 1. der kurze Durchmesser der Proglottiden von vorn nach hinten. 2. Zwei Reihen von Genitalorganen. 3. Zwei Haupt- und Nebenfurchen auf den

beiden Flächen. 4. Späte Entwickelung der Genitalanlage. 5. Eine besondere Anordnung der Genitalorgane, Hauptnerven, Wassergefässe u. s. w.

Die Infektion mit dem Diplogonoporus geschieht durch den Genuss von Fischfleisch, in welch' letzterem die Finne des Bothriocephalus sich aufhält. Die Mehrzahl der Erkrankungen kommt bei Menschen zwischen dem 20. und 40. Lebensjahre vor. Die Symptome, welche der Diplogonoporus graudis macht, sind die gleichen, wie sie bei Bothriocephalus überhaupt beobachtet werden, nur scheinen dieselben bei der ausserordentlich grossen Länge, Breite und Dicke des erstgenannten Bandwurms hochgradiger zu sein, als bei dem letztgenannten. Die Diagnose zu stellen ist leicht, wenn man ein Stück des Bandwurms untersuchen kann. Es kommen dann die oben genannten Merkmale des Parasiten in Betracht. Hat man ein solches Stück nicht zur Hand, so muss man den Kot mikroskopisch auf das Vorhandensein von Eiern untersuchen. Die Unterscheidung dieser von denen des Bothriocephalus latus ist gleichfalls leicht, da die ersteren viel kleiner sind und eine um vieles braunere und dickere Schale besitzen. Die Therapie ist dieselbe, wie bei allen anderen Bandwürmern.

Carl Rosenthal.

O. Heubner, Ueber eine Form von Hospital-Enteritis. Charité-Annalen. XXIV, S. 316.

Bei Kindern im 2. und 3. Lebensjahr, bisweilen auch bei älteren, findet man eine Form des Darmkatarrhs, die folgende Eigentümlichkeiten bietet: Nach unscheinbarem Beginn ist sie durch grosse Hartnäckigkeit gegenüber allen therapeutischen Maassnahmen ausgezeichnet. Der Stuhl enthält stets grosse Schleimmengen, teils mit den voluminösen Entleerungen innig gemischt, teils in Form dicker Klumpen und Fäden von gelblichem oder gelblichgrauem oder glasigem Aussehen. Nicht selten enthält der Schleim zum erheblichen Teil Eiter, seltener Blut. Der Kot, von stark fauligem Geruch, führt viele mangelhaft verdaute Nahrungsreste (Lienterie), zumal wenn nicht strenge Diät eingeführt ist. — Bei der Sektion findet man im Dickdarm die Zeichen einer bald intensiven, bald schwächer ausgesprochenen Enteritis follicularis, in einzelnen Fällen auch fibrinöse Ausschwitzungen auf die Schleimhaut und in dieselbe. — Tenesmus fehlt, Kolikschmerzen sind häufig, aber die Stühle — zum Unterschied von Dysenterie — selten und voluminös. — Ob die Krankheit immer mit Fieber verbunden ist, kann H. nicht sicher angeben. Im Krankenhause, wo die Darmaffektion zumeist zu anderen örtlichen Erkrankungen, namentlich der Bronchien und Lungen, der Ohren etc. hinzutritt, scheint sie jedenfalls das durch diese bedingte Fieber zu steigern. Immer bewirkt die Affektion von Anfang an eine erhebliche Störung des Allgemeinbefindens und Stillstand oder Abnahme des Gewichts, auch wenn der Appetit zunächst noch nicht leidet. — Die Erkrankung befällt nie vorher ganz gesunde Kinder, sondern vorwiegend zarte, „darmschwache" Kinder, die in ihrer Gesammtconstitution durch Rachitis beeinträchtigt sind; diese werden auch in wohlhabenden Kreisen nicht verschont. — Von diätetischen Verordnungen hatten Liebig'sche Suppe, Abkochungen von Kindermehl und Eichelkakao für einige Zeit Nutzen, während von Medikamenten wenig

Erfolg zu sehen war, mit Ausnahme vielleicht des Plumb. acet., das aber nur kurze Zeit gebraucht werden kann. — Die nicht seltenen Todesfälle sind nur zum Teil der in Rede stehenden Erkrankung zur Last zu legen, zum anderen Teil den immer vorhandenen Complikationen — insbesondere mit capillärer Bronchitis und katarrhalischer Pneumonie. — Dass die Affektion ansteckend ist, bewies ihr Umsichgreifen in den Krankensälen, sobald ein von dem Darmleiden befallenes Kind aufgenommen war. — Ueber die Natur des Contagiums ist Sicheres noch nicht zu sagen. Vermittelst der von Escherich empfohlenen Doppelfärbung konnte Verf. häufig, aber nicht constant, Streptokokken in den Fäces nachweisen, aber dieselben zeigten grosse morphologische Verschiedenheiten. Auch klinisch decken sich die Fälle mit keiner der von Escherich als Streptokokkenenteritis angesprochenen Darmerkrankungen. — Prophylaktisch hat sich — nach den Erfahrungen eines Jahres — eine peinlich-strenge Trennung aller mit den erkrankten Kindern in Berührung kommenden Gegenstände (Wäsche, Essgeschirre, Spielsachen etc.) von denen anderer Patienten sehr gut bewährt. Stadthagen.

---

1) **Slawyk,** Zur Statistik der diphtherischen Kehlkopferkrankungen. Charité-Annalen. 24. Jahrg. 1899, S. 325.

2) **Max Kassowitz,** Kritisches über Diphtheriebacillen und Heilserum. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 8.

1) Von 1. Oktober 1894 bis December 1898 wurden auf der Diphtherie-Abteilung der Kinderklinik zu Berlin 702 Kinder aufgenommen, von denen 254 = 36,2 pCt. die Zeichen der Kehlkopferkrankung darboten. Von diesen Croupkranken sind operirt 146 = 57,5 pCt. Numerisch ist das Jahr 1895, procentualisch das Jahr 1897 am stärksten an Croupfällen beteiligt; eine wesentliche Abnahme dieser schweren Diphtherieform ist also in den letzten 4 Jahren nicht zu erkennen. Die ersten 3 Lebensalter sind am Croup mit 116 Fällen = 45,6 pCt. beteiligt. — Wenn die anamnestischen Daten richtig sind, so zeigt sich ein Ueberwiegen des 2.—4. Tages für den Beginn der Crouperkrankung. — Nach Einverleiben des Heilserums ist ein Uebergreifen der Rachendiphtherie auf den Kehlkopf nie beobachtet worden. — Die Mortalität aller Croupfälle war 78 = 30,7 pCt. und = 72,2 pCt. aller an Diphtherie Gestorbenen. — Von den blos Intubirten starben 23,9 pCt., von den sekundär Tracheotomirten 69,2 pCt. und von den primär Tracheotomirten 68,4 pCt. — Die primäre Tracheotomie wurde der Intubation vorgezogen, 1. wenn die Rachenorgane der Kinder stark angeschwollen waren; 2. bei Kindern im Säuglingsalter; 3. bei elenden geschwächten Kindern. — Weshalb bei jungen und schwächlichen Kindern die Extubation so häufig misslingt, ist nicht ganz klar; wahrscheinlich übt bei ihnen der Tubus einen so starken Reiz auf den Kehlkopf, dass die entzündlichen Schwellungszustände sich während des Liegens des Tubus nicht zurückbilden können. — Verf. hält es für zweckmässig, den Tubus kürzer als den O'Dwyer'schen zu gestalten und den Mandrin scharf rechtwinklig abzubiegen, weil das Instrument dadurch beim Einführen handlicher ist und sich leichter extubiren lässt. — Die von ihm modificirten Tuben liess Verf. bei empfindlichen Kindern oft ohne Faden

liegen, weil er nach seinen Erfahrungen am Lebenden und nach Versuchen an der Leiche ein Hinabgleiten des freien Tubus in die Trachea für ausgeschlossen hält. Die Extubation erfolgte durch Druck auf die Trachea stets leicht ohne Anwendung des Extubators. Um das Heransreissen des Tubus seitens kleinerer Kinder zu verhüten, wurden die Arme mit kleinen Pappschienen, welche das Ellenbogengelenk feststellten, versehen. Vor der Extubation wurde gewöhnlich Bromnatrium oder Chloral zur Herabsetzung der nervösen Erregbarkeit gegeben. — Bei einem Mädchen, bei welchem die sekundäre Tracheotomie ausgeführt wurde, zeigte sich bei der Operation, dass ein 2 cm langes Stück der Trachea verödet und völlig lumenlos geworden war; es ist wahrscheinlich, dass von einem diphtherischen Geschwür im Larynx eine phlegmonöse Entzündung der oberen Trachealabschnitte ausgegangen war, welche zu bindegewebiger Verwachsung führte. — In der Berichtsperiode ist die Zahl der bei Croupfällen notwendig gewordenen Operationen um 21,7 pCt. kleiner, als in der Zeit 1890—94, in welchen Jahren Serum nicht angewandt wurde. Die Mortalität der Operirten betrug in der Vorserumperiode 41,8 pCt. Bei den ohne Serum geheilten Croupkranken ist der Krankheitsverlauf ziemlich der gleiche, wie bei den gespritzten, nur ist die Zahl der Behandlungstage für jeden einzelnen Fall eine grössere. Die Zeit des Decanulements, die Zahl der nach den Operationen zurückbleibenden Trachealstenosen zeigt mit oder ohne Serumbehandlung keine wesentlichen Unterschiede.

2) Die von den verschiedenen Autoren festgestellte Thatsache, — dass die Löffler-Bacillen bei klinisch und anatomisch sicheren Diphtherien fehlen können, sowie dass andererseits virulente Bacillen in ganzen Reihen gesunder oder nicht diphtheriekranker Kinder vorgefunden werden —, lässt nach Verfs. Auffassung nur den Schluss zu, dass diese Bacillen nicht die Erreger der Diphterie sind. Die „Diphtheriebacillen“ sind nach seiner Ansicht nur Schmarotzer, die auf den durch das unbekannte Diphtheriegift hervorgerufenen Krankheitsprodukten einen besonders geeigneten Nährboden finden, und die eben nur in jenen Fällen von Diphtherie gefunden werden, wo sie schon vor der Krankheit zugegen waren. — Die deutsche Sammelforschung über das Diphtherieheilserunm hat festgestellt, dass die Sterblichkeit bei klinischen Diphtherien ohne Bacillen 15,7 pCt., bei reinen Bacillenfällen nur 14,1 pCt. betrug. Aus den Berichten verschiedener Aerzte ergiebt sich weiter, dass auch bei Diphtherien ohne Bacillenbefund der exsudative Process auf die Luftwege übergreift, und postdiphtherische Lähmungen eintreten. Es ist daher nach K. nicht mehr Grund vorhanden, den Löfflerbacillus für den Erreger der Diphtherie zu halten, als etwa die bei allen Diphtheriefällen auffindbaren Streptokokken. Stadthagen.

L. Hirota, Noch einmal zur Kakke der Säuglinge. Cbl. f. innere Med. 1900, No. 11.

Verf. hatte in einer früheren Mitteilung (s. Cbl. 1899, S. 474) darauf hingewiesen, dass gewisse schwere Krankheitserscheinungen bei Säuglingen in Japan als Kakke aufzufassen sind, welche von den kranken Müttern mit der Milch auf die Kinder übertragen wurde. Nach weiteren Beob-

achtungen des Verfs. kann die Mutter sehr leicht erkrankt oder scheinbar ganz gesund sein, während der Säugling schwere Krankheitserscheinungen bietet. Dass diese Mütter an Säuglings-Kakke erkrankter Kinder nur scheinbar gesund sind, geht aus Folgendem hervor: In allen Fällen giebt der Harn Kakke-Kranker deutliche Indikanreaktion. Sämmtliche Mütter erkrankter Kinder, auch die anscheinend gesunden, wiesen diese Reaktion auf. Einige dieser Mütter konnte Verf. einige Zeit hindurch beobachten; er fand dann stets, dass später bei diesen Frauen die Erscheinungen der Kakke allmählich zum Vorschein kamen, freilich in leichtester Form, wie Mattigkeit, leichtes Oedem und Sensibilitätsstörungen. Die Kenntnis dieses Zusammenhangs ist von Wichtigkeit, weil die einzige Möglichkeit, die Kakke des Säuglings zu heilen, darauf beruht, dass er von der Brust der erkrankten Mutter abgesetzt wird. Stadthagen.

R. v. Krafft-Ebing, Zur Aetiologie der Chorea Sydenhami. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 43.

v. K. berichtet über 200 Fälle von Chorea (64 männliche und 36 weibliche). Hereditäre oder familiäre Belastung fand sich in 73 Fällen und relativ häufig eine gleichartige Vererbung (Disposition zur Chorea). Neuropathische, nicht hereditär bedingte Constitution fand sich 35 mal. — Infektionskrankheiten und besonders Rheumatismus articulorum war 75 mal vorhanden. Die Erkrankung erfolgte meist erst nach der Entfieberung, in der Reconvalescenz. Mehr als ein Drittel dieser Fälle zeigte keine nachweisbare Prädisposition von seiten des Nervensystems. Psychisches Trauma, besonders Schreck, spielte mehrfach ätiologisch eine Rolle. In 59 Fällen blieb die veranlassende Ursache völlig unbekannt (rein endogene Bedingungen); und in diesen ist gerade die erbliche Belastung meist vorhanden und schwer. S. Kalischer.

Touche, Contribution à L'Étude Clinique et Anatomo-Pathologique de L'Aphasie Sensorielle. Arch. génér. de Med. 1899, Déc.

T. berichtet über die Sektionsbefunde bei 9 Kranken mit Aphasie. Von diesen hatten 4 bis zuletzt die Erscheinungen der sensorischen Aphasie, 2 waren von sensorischer Aphasie geheilt und 3 hatten eine totale Aphasie resp. eine Mischung von Symptomen der motorischen und sensorischen Aphasie. Im ersten Falle waren mehr die Verbindungsbahnen als die Centren selbst betroffen; es bestand Paraphasie ohne Worttaubheit, Paralexie etc. Im zweiten Falle lag eine complete Zerstörung des rechten Gyrus angularis bei einem Linkshänder vor; es bestand Paraphasie, leichte Worttaubheit etc. Im 5. Falle bestand kein Zeichen mehr der Sprachstörung; es war völlige Heilung eingetreten und trotzdem bestand eine Erweichung der ersten Temporalwindung des Gyrus supramarginalis. Auch das Lesen war hier möglich. — Auch der VI. Fall lehrt, dass ein Erweichungsherd, der die 2. Parietalwindung und die untere Hälfte der hinteren Centralwindung betrifft und sich der ersten Temporalwindung nicht zu sehr nähert, von Heilung der Aphasie gefolgt sein und ohne complete Worttaubheit bestehen kann. Von den letzten 3 Fällen

(complete Aphasie) konnte bei dem dritten nach dem Bestehen einer motorischen Aphasie mit guter Intelligenz das Auftreten der Worttaubheit und damit ein völliger geistiger Verfall beobachtet werden. Aus all' diesen Fällen war zu ersehen, dass die Worttaubheit durch Läsionen des Temporallappens auftritt und dass die leichteren und heilbaren Fälle entstehen durch Verletzungen in der Umgebung desselben, wie im Gyrus angularis, Gyrus parietalis etc. S. Kalischer.

F. P. Weber, A case of Recommencement of Muscular Atrophy long after Infantile Paralysis. Clinical Society's Transactions. Vol. 32.

Bei einem 17jährigen Knaben war im 2. Lebensjahre eine spinale Kinderlähmung aufgetreten, die eine Atrophie und Lähmung des ganzen rechten Beines zurückliess. Im 17. Lebensjahr entwickelte sich plötzlich eine Lähmung und Atrophie der rechten Hand und besonders der Daumenballenmuskulatur. Derartige chronische Poliomyelitiden sind bereits vielfach bei Personen beschrieben, die in der Kindheit eine akute Poliomyelitis überstanden haben, die Jahre und Jahrzehnte lang stationäre Zustände hinterlassen hatte. S. Kalischer.

E. Redlich, Zur Casuistik der Combination von Psychosen mit organischen Nervenkrankheiten. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 13 u. 14.

R. beschreibt bei einem hereditär schwer belasteten 47jährigen Fräulein das combinirte Auftreten einer cirkulären Psychose und einer neuralen Muskelatrophie. Die neurale Muskelatrophie trat familiär auf, begann schleichend in der Jugend und befiel auch die Gesichtsmuskulatur mit Schwäche und Andeutung von EaR. Der Verlauf war relativ günstig und auf die unteren Extremitäten beschränkt; allein an den oberen Extremitäten zeigten sich bereits fibrilläre Zuckungen. Die Kranke war von zwei Seiten her belastet, von Vaters Familie, in der Geisteskrankbeiten bestanden und von Seiten der Mutter, die ebenfalls an neuraler Muskelatrophie litt. Wie bei der Muskeldystrophie, so finden sich auch bei der neuralen Muskelatrophie psychische Anomalien (Schwachsinn) und selbst ausgeprägte Psychosen nicht selten. Seltener finden sich bei der cirkulären Psychose organische Nervenkrankheiten. Einen Fall von periodischer Melancholie mit Syringomyelie und einen solchen von chronischer Paranoia mit amyotrophischer Lateralsklerose teilt R. ebenfalls hier ausführlich mit. Im grossen ganzen kommen aber derartige Nervenkrankheiten und Psychosen nebeneinander und unabhängig von einander nicht häufig vor; meist liegt eine schwere hereditäre Belastung diesen Fällen als Ursache zu Grunde.
S. Kalischer.

J. E. Esteves, Kyste hydatique du lobe frontale gauche. Progrès Med. 1899, No. 51.

Ein 13jähriges Mädchen erkrankte plötzlich mit Schmerzen in der linksseitigen Stirn-Scheitelgegend und mit gleichzeitigen rechtsseitigen Convulsionen. Zeitweilig war auch Erbrechen mit den anfallsweise auftretenden Kopfschmerzen und Convulsionen verbunden. Dazu folgte eine Lähmung des rechten unteren Facialisgebietes und bald auch des rechten

Armes und Beines. Dazu kam rechtsseitiger Strabismus externus, rechtsseitige Mydriasis mit Pupillenstarre, beiderseitige Neuritis optica mit Erblindung des rechten Aauges, Herabsetzung der Sensibilität an der rechten Körperhälfte, mit Hemianalgesie. Später entdeckte man eine kleine runde Erhebung mit Fluktuation am linken Stirnbein; bei Druck auf dieselbe entstanden spastische Zustände an den Halsmuskeln, Augen, Arm, Larynxmuskeln etc. Wegen Verfalls in Coma schritt man zur Trepanation. Man entdeckte eine orangegrosse Cyste im linken Stirnbein, die Echinococcusblasen enthielt. Wenige Stunden nach der Operation schwanden die Lähmungserscheinungen wie die Spasmen. Doch entstand am nächsten Tage ein emphysematöses Oedem an der linken Kopf-, Gesichts- und Halshälfte, das bald schwand. Doch trat nach einigen Tagen unter der Kopfhautnarbe eine Ansammlung gelber Flüssigkeit auf, die sich durch die Nähte dauernd entleerte; zugleich traten intermittirende Kopfschmerzen und Erbrechen auf. Dann entleerten sich 8 Tage lang täglich ca. 800 g von cerebrospinaler Flüssigkeit. Es folgten Fieber, Convulsionen der rechten Gesichts- und Körperhälfte, die dann allmählich nachliessen. Etwa 8 Wochen nach der Operation konnte die Kranke als geheilt angesehen werden. Lähmungen, Spasmen, Sensibilitätsstörungen, wie cerebrale Erscheinungen waren geschwunden, Puls und Temperatur regelmässig. Nur bestand die Erblindung und Mydriasis rechts bei Wiederkehr der Pupillenreaktion und der rechtsseitige Strabismus externus. In psychischer Beziehung waren nur unmotivirte Lach-Anfälle auffallend. S. Kalischer.

H. Hochhaus, Ueber Myelitis acuta. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. Bd., 5. u. 6. H.

H. berichtet von 4 genauer untersuchten Fällen akuter Myelitis, welche Personen im Alter zwischen 10 und 63 Jahren betrafen und im Laufe zweier Jahre in der Kieler Klinik beobachtet wurden. Die Dauer der Erkrankung schwankte zwischen 1 und 3 Monaten. Die Prodrome waren meist sehr kurz — einige Tage —, die Lähmungen setzten sehr schnell ein und blieben dann in zwei Fällen stationär, während bei zwei Kranken ein Aufsteigen zu den Armen beobachtet wurde. Der Tod erfolgte stets durch Complikation von Seiten der Lungen oder der Nieren. In einem Fall nahm die Krankheit ihren Ausgang von einer Cystititis und Pyelonephritis, in einem anderen schloss sie sich an eine Tonsillitis an. Das anatomische Bild war ein wechselndes. Als constant fand H. eine entzündliche Gefässveränderung (Hyperämie, Infiltration der Gefässwandungen), welche sich nicht nur auf die einzelnen Herde, sondern auf das Rückenmark erstreckte. Ungleichartig war die Beteiligung des Rückenmarkgewebes: gequollene Achsencylinder fanden sich sehr spärlich, Fettkörnchenzellen dafür überall, wo Nervengewebe zu Grunde gegangen war. Am hervorstechendsten war die Neurogliawucherung in Herden, welche ausnahmslos in der weissen Substanz sassen, einmal wurde eine Höhlenbildung gefunden, welche offenbar auf Zerfall von Gliagewebe beruhte. Die Rückenmarkshäute und ihre Gefässe nahmen in sehr verschiedenem, niemals in sehr hohem Grade an dem Entzündungsprocess teil. M. Brasch.

A. Margulies, Experimentelle Untersuchungen über das Fehlen des Kniephänomens bei hoher Rückenmarksverletznng. Wiener klin. Rundschau 1899, No. 52.

Die bisherigen Experimente ergaben, dass bei hoher Rückenmarksdurchschneidung bei den Versuchstieren nicht, wie die Beobachtung beim Menschen lehrte, die Kniephänomene fehlten, sondern gesteigert waren; nur SHERRINGTON, der Affen bei seinen Versuchen benntzte, bekam dabei Resultate, welche mit den Ergebnissen der klinischen Beobachtung übereinstimmten. Er erklärte dies aus der Stellnng der Affen in der Tierreihe und anch daraus, dass die Schnittverletzung eine viel lokalisirtere sei als die Läsionen, welche beim Menschen zur hohen Unterbrechung des Rückenmarks führten. M. stellte nnn an Kaninchen Controllversnche an dergestalt, dass er einmal das Rückenmark im nnteren Halsteil durchschnitt und ein anderes Mal durch stumpfe Gewalt zertrümmerte. Alle Tiere (die längste Beobachtungsdauer betrug 12 Tage) zeigten nach dem Eingriff bis zum Tode gesteigerte Kniephänomene, wenn das Rückenmark durchschnitten war und eine schlaffe Lähmung, mit Aufhebung der Reflexe, wenn das Rückenmark zerqnetscht war nnd zwar 1 Woche hindurch. Kehrte das Kniephnomen nach 1—2 Tagen bei diesen Tieren wieder, so ergab die Sektion immer, dass die Läsion keine vollkommene Querschnittsdurchtrennung war. Die Untersuchung des Lendenmarks mit der Marchischen und Nissl'schen Methode ergab stets negative Resultate. Die Dentung dieser Ergebnisse macht erhebliche Schwierigkeiten. Der Verf. sucht die Resultate seiner Untersuchnngen mit der Ansicht STRÜMPELL's (Funktionelle Störungen im Reflexbogen), KAHLER's und PICK's (Shock) und SHERRINGTON's (Isolations-Alteration) in Einklang zn bringen, der Theorie BASTIAN's widersprechen sie aber anfs Entschiedenste. M. Brasch.

Broca, Mal de Pott cervical avec paraplégie brachiale. Gaz. hebd. 1900, 11. Janv.

Bei einem 6jährigen Knaben, der an einem Tumor albns genu litt, trat allmählich eine fehlerhafte Kopfhaltnng anf (Neigung nach rechts, Schmerzen bei Versuch des Redressements), welche sich für kurze Zeit spontan besserte. Nach einigen Wochen kam es plötzlich schnell hintereinander zu einer Lähmung erst des linken und dann des rechten Arms. Die Lähmnng war eine durchaus schlaffe, die Pnpillen waren normal. Die Nackenmnskeln waren etwas steif, der Kopf wurde weit krampfhaft nach rechts gehalten, der 3. Halswirbel war im lateralen Teile druckempfindlich. Nach einer Extensionsbehandlung von 3 Tagen trat schon eine wesentliche Besserung in Bezug auf die Haltung und Bewegungen des Kopfes ein. Am linken Arme wurden jetzt auch leichte Sensibilitätsstörnngen gefunden. Die Lähmnng am rechten Arm ging im Laufe der nächsten Woche zurück, links stellte sich eine Atrophie in den kleinen Handmuseln und im Deltoides ein, zeitweise bestand eine leichte Pupillendifferenz. Der Knabe starb an einer Bronchopneumonie. Einmal schien er an Incontinenz der Sphinkteren zn leiden. Eine Antopsie konnte nicht gemacht werden. M. Brasch.

Herzog, Ueber die Abhängigkeit gewisser Neurosen und Psychosen von Erkrankungen des Magen-Darmtraktus. Arch. f. Psych. Bd. 31, H. 1—2.

H. beobachtete in ca. 100 Fällen den von ALT früher beschriebenen Symptomenkomplex von Angst, Zwangsvorstellungen etc. bei Kranken, welche an Magen-Darmstörungen zu leiden hatten. Unter seinen Kranken überwog aber das männliche Geschlecht, eine erbliche Disposition war meist vorhanden, Ueberarbeitung und Chlorose bei den Frauen, Excesse in vino, nicotiana et venere bei den Männern waren andere Ursachen. Die Krankheit betraf meistens Individuen im Alter von 25—45 Jahren. Die Störungen im Magen-Darmapparat führten die Kranken fast niemals zum Arzt, sondern entweder die Angst oder gewisse Sensationen in der Herzgegend (Wogen, Schmerzen) oder die Zwangsvorstellungen. Die Angst trat in Anfällen auf, welche oft in Zustände höchster Erregung und Verwirrtheit überging. Es handelt sich nach H.'s Ansicht gewöhnlich um Fälle von Neurasthenie, bei denen sich unter dem Einfluss dyspeptischer Störungen eine Angstneurose oder eine Psychose oder Zwangsvorstellungen entwickeln — man kann dieses Accedens eine Complikation oder ein Symptom nennen. Auf dem Boden der Neurasthenia cordis kann durch dyspeptische Störungen sich eine Angstneurose entwickeln.

In allen diesen Fällen kann durch Regelung der Magen-Darmfunktionen grosser Nutzen gestiftet werden. H. empfiehlt: Bettruhe in den ersten Tagen, Brom, hydropathische Kuren, später flüssige Diät (Cacao, Milch, Bouillon, Somatose, Eier etc.), alsdann gehe man zu festen Speisen über und leite eine Ueberernährung ein; es empfiehlt sich, öftere, kleinere Mahlzeiten und dazwischen reichliche Flüssigkeitsmengen zu verabreichen. Der Stuhlgang muss geregelt werden (Oelklystiere, vegetabilische Abführmittel, kein Karlsbader Salz). Cellulosehaltige, blähende Speisen vermeide man.

M. Brasch.

H. Wille, Ueber einen Fall von Hämatomyelie im Cervicalmark; über arteficielle Configurationsanomalien und über das sogenannte Neuroma verum des Rückenmarkes. Arch. f. Psych. Bd 31, H. 3.

Ein 37 Jahre alter Epileptiker bekam in der Baseler Anstalt einen schweren Anfall (er stürzte dabei auf einer Wiese und bohrte sich mit dem Kopf in den Boden), aus dem er mit einer Lähmung aller vier Extremitäten, mit starken Sensibilitätsstörungen (vorn von der 3. Rippe, hinten vom 2. Brustwirbel abwärts) und Urinretention erwachte. Er starb am nächsten Tage. Bei der Sektion fand sich eine Hämatomyelie im oberen Halsmark und Pachymeningitis ext. chronica. Bei der Untersuchung des Rückenmarkes fanden sich mehrfach Configurationsanomalien, welche W. als arteficielle im Sinne VAN GIESON's deuten zu müssen glaubt. Ferner wurde eine aufsteigende Degeneration im Burdach'schen Strange rechts gefunden, welche in der Wurzeleintrittszone des 7. Cervicalnerven beginnt und als ein alter abgelaufener Process gedeutet wird.

Zum Schluss macht W. darauf aufmerksam, dass eines der Kunstprodukte in seinem Falle (dislocirte hintere Wurzeln im Seitenstrange) leicht zu Verwechselungen mit einem Neuroma verum Veranlassung gehen konnte.

M. Brasch.

Walbaum, Zur Technik der Patellarreflexprüfung. Deutsche med. Wochenschrift, 1900, No 50.

Verf. empfiehlt folgende Methode zur Prüfung des Patellarreflexes: Der auf dem Rande eines Stuhles sitzende Patient setzt das Bein in leicht stumpfwinkliger Beugung auf die Erde. Man legt nun die halbgeschlossene eine Hand mit mässigem Druck so auf das zu untersuchende Knie, dass die Fingerkuppen auf dem Ligam. patellare infer. aufliegen, während der Daumen- und Kleinfingerballen auf dem oberen Kniescheibenrande ruhen. Dadurch ist die Patella zwischen Fingerspitzen und Fleischpolster der Hohlhand eingeklemmt. Auf den Rücken dieser Hand führt man jetzt einen kurzen, leichten Schlag mit der zur Faust geballten anderen Hand und wird bei erhaltenem Patellarreflex augenblicklich ein Vorspringen des Ligam. patellare infer., das ja die Fortsetzung des Quadriceps darstellt, unter den Fingern fühlen. Auf diese Weise gelang es noch oft, einen Patellarreflex zu fühlen, wo die gewöhnliche Methode im Stich liess.

Bernhardt.

Huet, Duval et **Guillain,** Pathogénie des paralysies radiculaires traumatiques du plexus brachial. Revue neurol. 15. Déc. 1900.

Nach Mittheilung von 26 neuen Fällen von sogenannten Wurzellähmungen des Plexus brachialis aus ihrem eigenen Beobachtungskreise kommen die Verff. zu dem Schluss, dass stets entweder Senkung der Schulter oder übermässiges Hochheben des Armes Ursache der Lähmung sei. Weiter glauben sie sich nach eigenen experimentellen Untersuchungen berechtigt, auszusprechen, dass der Entstehungsmechanismus in allen Fällen eine Dehnung der Wurzeln oder dieser und des Markes sei. Bei einer Senkung des Armes kann von einer Compression der Wurzeln zwischen Schlüsselbein und erster Rippe nicht die Rede sein (Versuche an Leichen Erwachsener und Neugeborener). Aber auch bei der Erhebung des Armes können die Wurzeln nicht comprimirt werden. Der hintere Rand der Clavicula setzt sich aus zwei Abschnitten zusammen: der eine innere ist nach hinten conkav, der andere äussere convex in demselben Sinne. Bei der maximalen Erhebung des Armes stösst der convexe Antheil nicht gegen die Querfortsätze der Halswirbel, sondern gegen die an den Seiten und hinter den Wirbeln liegenden Muskelmassen: die Wurzeln treten hinter den conkaven Antheil des hinteren Schlüsselbeinrandes und entgehen so jeder Compression sowohl von Seiten der Rippe, als auch der Querfortsätze. Die Compression kommt nur ausserhalb des Plexus 1 oder $1^1/_2$ cm entfernt zwischen dem convexen Theil der Clavicula und den Muskelmassen zu Stande. Beim gewaltsamen Rückstossen der Schulter berührt die Clavicula die erste Rippe, aber hinter dem M. scal. post.: die Nervenwurzeln bleiben hinter dem conkaven Theil des Schlüsselbeins geschützt.

Selbst wenn das Schlüsselbein bei der Erhebung die Querfortsätze berührte, so würde deren Tuberc. anter. die hinter ihnen liegenden und entspringenden Wurzeln wirksam beschützen. Alle Armbewegungen wirken auf die Wurzeln, mit Ausnahme der Adduktion. Beim Senken des Armes sowohl wie beim Erheben werden die Wurzeln gespannt und gezerrt, und bei sehr starken Zerrungen reissen die Wurzeln: die oberen werden auf

den Querfortsäten zerquetscht, die erste Dorsalwurzel auf der ersten Rippe, und da beide (Querfortsätze wie Rippe) als Hebelarme angesehen werden können, so erklären sich hieraus auch die möglichen Verletzungen des Rückenmarkes selbst. Die hinteren Wurzeln zerreissen erst später als die vorderen; meist gleichen sich, wie bekannt, die sensiblen Störungen relativ schnell aus, selbst wenn bei starken Zerrungen die hinteren Wurzeln mit lädirt worden sind. Bernhardt.

Cabannès, Etude sur la paralysie faciale congénitale. Revue neurol. 30. Nov. 1900.

Zunächst fügt Verf. den bisher schon bekannten Beobachtungen über angeborene Facialislähmungen eine neue hinzu. Sie betrifft ein $3^1/_2$jähriges Mädchen, welches zur richtigen Zeit ohne Kunsthülfe und zwar sehr schnell geboren worden war. Es besteht eine linksseitige Gesichtslähmung, von der nur die Kinnmuskeln ausgenommen sind. Ausserdem besteht eine Abducenslähmung derselben Seite. Der rechte Auswärtswender des Auges ist paretisch. Nur die Kinnmuskeln und die Herabzieher der Unterlippe sind elektrisch erregbar. Nach einer Zusammenstellung der bisher veröffentlichten Fälle kommt Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen:

Es giebt zwei Formen von angeborener Facialislähmung. Die erste hat beide Gesichtshäften betroffen: Diplegia facialis. Dabei sind alle Muskels des Gesichts betroffen, besonders der M. orb. palpebr. und der M. frontalis. Zweitens bestehen zumeist gleichzeitig Störungen in der Auswärtsbewegung der Augen mit oder ohne Lähmung der Mm. externi ocul. Endlich finden sich häufig noch andere angeborene Anomalien und Missbildungen.

Die zweite Form ist die einseitige Gesichtslähmung. Dabei werden oft die Kinnmuskeln verschont. Störungen der Augenmuskulatur oder andere angeborene Missbildungen finden sich dabei seltener, und in einigen Fällen finden sich noch sensible und vasomotorische Störungen.

Bernhardt.

Mertens, Ueber einen Fall von Pemphigus chronicus der äusseren Haut und der Schleimhäute mit Horncystenbildung. (Aus der med. Klinik zu Göttingen.) Münchener med. Wochenschr. 1901, No. 4.

Die Patientin, ein 25jähriges Mädchen, litt seit 7 Jahren an Blasenbildungen auf der Schleimhaut des Mundes (wo sie zuerst aufgetreten waren), des Rachens und Kehlkopfes, wie auf der äusseren Haut. Auf der Schleimhaut konnten eigentliche Blasen allerdings nur wenige Male beobachtet werden, sie waren dann erbsen- bis bohnengross, schlaff, hatten einen trüben Inhalt und blieben höchsten einen Tag lang bestehen. Meist fanden sich nur membranartige Bildungen, deren Ausdehnung und Beschaffenheit sich häufig und rasch änderte. Im frischen Zustande erschienen sie sulzig, grauweiss, etwas erhaben und gefaltet und liessen sich leicht schmerzlos unter geringer Blutung in ihrer ganzen Ausdehnung abziehen, während die älteren, mehr gelblichen, glatt aufliegenden und etwas eingesunkenen Membranen nur stückweise unter Schmerzen und stärkerer Blutung entfernt werden konnten. Derselbe Process zeigte sich zeitweise auch in der Nase

und auf der Conjunktiva; im Kehlkopf war das Auftreten der Membranen wiederholt von starkem Oedem und suffokatorischen Erscheinungen begleitet. Auf der äusseren Haut bestanden an verschiedenen Körperstellen fünfpfennigstückgrosse, scharf begrenzte, blaurote Stellen, die mit einer feinen weisslichen Haut bedeckt waren, durch welche bei einigen der Plaques stecknadelkopfgrosse grauweisse Punkte hindurchschimmerten. Spontan traten auf der äusseren Haut während der Beobachtung niemals Efflorescenzen auf, dagegen erschienen wiederholt erbsengrosse, mit klarem Inhalt prall gefüllte Blasen nach mechanischen Reizen oder leichten Traumen. — Das Allgemeinbefinden der Patientin war nicht wesentlich gestört, auch bestand kein Fieber. Die mikroskopische Untersuchung eines Hautstückchens zeigte in der Epidermis und Cutis reichliche zellige Infiltration; die makroskopisch als weissliche Punkte erscheinenden Gebilde erwiesen sich als zum Theil mit verhornten Epithelien gefüllte Hohlräume, die höchst wahrscheinlich aus Schweissdrüsengängen hervorgegangene Retentionscysten darstellten. Die innerliche und äusserliche Behandlung des Krankheitsprocesses hatte keinen dauernden Erfolg. H. Müller.

---

1) **C. Bruhns**, Ueber idiopathische Hautatrophie. (Aus der Klinik für Syphilis.) Charité-Annalen, 1900, XXV. Jahrg., S. 500.

2) **E. Heuss**, Beitrag zur Kenntnis der Atrophia maculosa cutis (Anetodermia erythematodes Jadassohn). Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 33, No. 1, 2.

1) B. beobachtete die typischen Erscheinungen der diffusen idiopathischen Hautatrophie (blaurote Verfärbung, Verdünnung und Fältelung der Haut ohne Schuppung) bei drei Frauen, bei denen sie sich ganz allmählich entwickelt, aber in verhältnismässig kurzer Zeit ihre definitive Ausdehnung gewonnen hatten. Bei der einen Pat. erstreckte sich die Atrophie über den ganzen rechten Arm, bei der zweiten über beide Arme, bei der dritten nahm sie nur kleinere Flächen am linken Handrücken und Ellenbogen ein. Histologisch zeigte sich Verdünnung der Epidermis, Abplattung der Papillen, dicht unter dem Rete, besonders um die Gefässe, reichliche, in den tieferen Schichten der Cutis spärlichere Zellinfiltration. Die elastischen Fasern fehlten an den Stellen der Infiltration vollkommen, wo diese etwas zurücktrat, fanden sich abgerissene, kurze Fasern. — Eine Durchsicht der Litteratur ergiebt, dass die bisher beobachteten Fälle von idiopathischer Hautatrophie untereinander manche Verschiedenheiten aufweisen. Insbesondere ist auch ein akuter Beginn der Veränderungen mit Röthung und Schwellung der Haut, mit Jucken u. s. w. gesehen worden, während in der grossen Mehrzahl allerdings von vornherein das ohne entzündliche Erscheinungen und subjektive Beschwerden sich entwickelnde Bild der Atrophie vorhanden war. Jedenfalls aber gestatten die nicht unerheblichen klinischen und histologischen Differenzen vorläufig nicht, eine bestimmte Ansicht über die Pathogenese der Erkrankung aufzustellen.

2) Bei einer 38jährigen, an Lupus erythematodes und Phthisis pulmonum leidenden Frau bestand auf Rücken, Schultern und Streckseite der Oberarme eine grosse Zahl narbenähnlicher, vorwiegend linsengrosser, glänzender, weisser Flecke, deren Oberfläche infolge feinster Fältelung wie

geschrumpft aussah. Beim Hinüberfahren über einen solchen Fleck fühlte man an seiner Stelle eine deutliche Resistenzverminderung, die Fingerspitze sank gleichsam in ein Loch, wie in eine kleine Bruchpforte. Ausserdem fanden sich am Rücken vereinzelte blaurote Flecke, an denen eine Consistenzveränderung nicht zu constatiren war; sie stellten das Frühstadium der Affektion dar und verwandelten sich innerhalb 4—5 Monaten in die beschriebenen weissen Flecke, die sich weiterhin nicht veränderten. In einem zweiten analogen Falle waren die Flecke grösser und sassen nur im Gesicht. — Histologisch ist die Hautveränderung gekennzeichnet durch minimale, von den Gefässen der Cutis und der Papillarschicht ausgehende chronisch-entzündliche Erscheinungen, die von einem fleckenförmigen totalen Schwund des Elastins gefolgt sind, das keine Neigung zur Restitution zeigt. Pathogenetisch scheint es sich dem Verf. nach um eine hämatogene autotoxische Dermatose (bei Tuberkulose u. dergl.) zu handeln. Wie sich aus der Litteratur ergiebt, kommt neben dieser idiopathischen auch eine morphologisch ganz identische sekundäre fleckförmige Hautatrophie als Folgeerscheinung anderer Hauterkrankungen vor. H. Müller.

---

1) **S. Ehrmann,** Zur Casuistik der tuberkulösen Geschwüre des äusseren Genitales. Wiener med. Presse, 1901, No. 5.

2) **M. A. Tschlenoff,** Ueber einen Fall eines primären tuberkulösen Hautgeschwürs am Penis. (Aus der dermatol. Klinik des Prof. A. Pospalow in Moskau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 55, S. 25.

1) Tuberkulöse Geschwüre an den äusseren Genitalien des Mannes können dadurch zu Stande kommen, dass eine Tuberkulose der inneren Harn- oder Geschlechtsorgane durch den Ureter fortkriechend direkt auf die Glans penis übergreift, oder dadurch, dass mit dem Urin infektiöses Material dorthin übertragen wird. Anderemale wird die Krankheit auf dem Wege der Blutcirkulation von irgend einem tuberkulösen Herde des Körpers aus nach der Haut der Genitalien verschleppt, oder aber es findet eine direkte lokale Infektion von aussen statt. Für alle diese Entstehungsarten bringt Verf. Beispiele aus seiner Beobachtung bei. In dem einen Falle entwickelten sich tuberkulöse Ulcerationen an der Glans bei einem Manne mit Nierentuberkulose, aber intakter Blase und Harnröhre, in einem anderen liess sich ein Geschwür der Eichel direkt in die Harnröhre verfolgen, welche ihrerseits in ihrer ganzen Länge infiltrirt erschien; auch Prostata und Samenblasen waren erkrankt. Bei einem dritten Patienten entwickelten sich die Ulcerationen des Penis im Anschluss an eine Tuberkulose des Larynx, bei einem vierten endlich fanden sich tuberkulöse Geschwüre der Glans und zugleich ein eben solches an dem einen unteren Augenlide, ohne dass sonst irgendwo im Körper Tuberkulose nachzuweisen war. Die Uebertragung hatte hier vielleicht der Speichel eines tuberkulösen Frauenzimmers vermittelt. — An den weiblichen äusseren Genitalien beobachtete E. die Tuberkulose teils in Form ausgebreiteter, oberflächlicher Substanzverluste der grossen und kleinen Labien mit elephantiastischer Verdickung der Umgebung, teils als circumskripte Geschwüre, die bisweilen, wie dies auch in einem der mitgeteilten Fälle geschehen

war, zuerst mit Gummen verwechselt werden konnten. — 2) Bei einem 43jährigen Manne bestand seit 4 Monaten an der Eichel und Vorhaut ein ziemlich tiefes Ulcus mit erhabenem, derbem, stellenweise gezähneltem Rande, das sich bei der histologischen Untersuchung durch den Befund von Tuberkeln und Bacillen als ein tuberkulöses erwies. Seine Herkunft war nicht festzustellen; bei dem Pat. selbst fanden sich keinerlei sonstige Anzeichen von Tuberkulose. H. Müller.

Posner und **Cohn**, Zur Frage der Allgemeininfektion bei Harnkrankheiten. Berliner klin. Wochenschr. 1900, No. 31.

In Verfolgung der Frage, wieweit die gesunde Niere einen Wall für das Eindringen von Infektionserregern in die Körpersäfte bilden könne, welche Mikroorganismen diesen Wall am leichtesten durchbrechen, wollen die Verff. durch ihre Untersuchungen vor allem feststellen, wieweit die Niere bei Infektionen als Eingangspforte in Betracht kommt. Bei der gleichen Versuchsanordnung, wie ALBARAN, haben die Verff. ihre Versuche, 17 an der Zahl, einmal angestellt mit nicht pathogenen, aber leicht identificirbaren Mikroorganismen (Prodigiosus), andererseits aber mit solchen von äusserster Beweglichkeit und Virulenz, Staphylokokken, Streptokokken, Colibacillen und Milzbrand. Die mit letzterem vorgenommenen beiden Versuche fielen positiv aus. Bact. coli erwies sich ebenso harmlos für die Allgemeininfektion, wie Prodigiosus, die Eiterkokken entfalteten dieselbe Wirkung wie Milzbrand. Ungeachtet einer Reihe naheliegender Einwände glauben die Verff. diese experimentell erzielten Ergebnisse bis zu einem gewissen Grade auf die menschliche Pathologie übertragen zu können. Sie folgern weiter, dass diejenigen Formen von Pyelitis, welche auf einer Coli-Infektion beruhen, ceteris paribus eine geringere Gefahr für die Allgemeininfektion in sich schliessen, als die durch die Eiterkokken erregte Entzündung. Diese Ansicht dürfte anscheinend auch mit den praktisch-klinischen Erfahrungen recht wohl übereinstimmen, welche die weit erheblichere Gefahr der Eiterinfektion gegenüber der Coliinfektion dokumentiren.

Frank.

Nigel Stark, A case of extrauterine pregnancy. The Scottish Medical and Surgical Journal. Vol. VII, No. 5, November 1900.

Im Anschluss an die Mitteilung eines von ihm operirten Falles von geplatzter Extrauteringravidität bespricht Verf. die Diagnose und Therapie dieser Affektion. Die beiden Cardinalsymptome sind Schmerzen und Blutung, von denen er für besonders typisch den bei der Ruptur plötzlich eintretenden Schmerzanfall erklärt, ein Symptom, das in manchen bekannten Lehrbüchern keine oder keine genügende Beachtung erfahren habe. Je eher eine Extrauteringravidität behandelt wird, desto besser ist die Prognose; deshalb sei zur Verringerung der Mortalität eine möglichst frühzeitige Erkennung des Zustandes notwendig. Br. Wolff.

Knapp, Accouchement forcé bei Eklampsie. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 51.

Bei 70,5 pCt. der wegen Eklampsie operativ Entbundenen war ein

günstiger Erfolg zu erreichen. Kn. empfiehlt zur schnellen Erweiterung des Muttermundes besonders den von Bossi angegebenen Dilatator. Es gelang ihm mit Hülfe dieses Instrumentes, bei noch stehender Portio und nur für einen Finger durchgängigem Muttermunde innerhalb 30 Minuten eine Maximalerweiterung des letzteren zu erzielen. Br. Wolff.

---

v. Guérard, Bemerkungen zur abdominalen Totalexstirpation beim Myom. Therapeut. Monatsh. 1901, H. 3.

Ausgehend von dem Gedanken, dass ein sogenanntes chirurgisches Verfahren, d. h. eine Durchschneidung der Gewebe, Erfassen der Gefässe und dann erst Unterbinden, der präventiven Blutstillung, sei es durch Massenligatur, sei es durch isolirte Unterbindung der zuführenden Gefässe vor deren Verzweigung, vorzuziehen sei, versuchte v. G, dieses Verfahren bei den gynäkologischen Operationen und speciell bei der Totalexstirpation des myomatösen Uterus vom Abdomen aus anzuwenden. Der Gang der Operation muss im Original nachgelesen werden. Die Hauptsache ist das Herauspräpariren des Tumors aus seinen tiefer gelegenen Beckenverbindungen ohne jede präventive Unterbindung. Gerade hierdurch wird erreicht, dass die Zahl der Unterbindungen eine minimale wird, sowie dass fast gar kein abgeschnürtes Gewebe in der Bauchhöhle zurückbleibt und hiermit ein häufiger Grund zu späteren, das Befinden der Pat. oft schwer beeinträchtigenden Adhäsionsbildungen, wegfällt. Br. Wolff.

Gilbert, Zweimalige Inversio uteri post partum bei derselben Patientin. Petersburger med. Wochenschr. 1901, No. 4.

Bei der Seltenheit der Inversio uteri post partum verdient ein von G. mitgeteilter Fall besonderes Interesse, der dieses Ereignis zweimal post partum bei ein- und derselben Patientin zu beobachten Gelegenheit hatte. Aus der Krankengeschichte ist besonders erwähnenswert, dass die Frau nach der ersten der beiden Entbindungen, nach denen eine Inversio eintrat, eine Stunde nach der Geburt des Kindes und der Placenta aufgestanden und eine ziemlich hohe und steile Treppe hinuntergegangen war, von einem etwa 100 Schritt entfernten Brunnen 2 Eimer Wasser geholt und auf den Schultern nach oben getragen hatte. Hier war sie ohnmächtig zusammengestürzt und hatte, nachdem sie aus der Ohnmacht erwacht war, bemerkt, dass ein grosser Körper aus der Scheide hervorgetreten war. Als G. hinzukam, fand er eine Inversio uteri, deren Reposition leicht gelang. — G. bespricht eingehend die Entstehungsweise dieses Zustandes. Er kommt zu dem Schluss, dass es eine aktive Inversio uteri nicht giebt. Inversionen entstehen, wenn Erschlaffungszustände im Organ vorherrschen, oder nur dann, wenn der Uterus sich in solch einem Tonus befindet, dass eine gegebene äussere Kraft im Stande ist, bei gewissen in dem Organ vorhandenen Anlagen diesen Tonus zu überwinden. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. **18. Mai.** No. 20.

Slowtzoff, Zur Kenntnis der pflanzlichen Oxydasen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 227.

Zur Darstellung des oxydirenden Fermentes, welches in Kartoffeln enthalten ist — vom Verf. Kartoffel-Laccase genannt in Verallgemeinerung des ersten von Bertrand im Harz des Lackbaumes gefundenen derartigen Ferments —, wurden zerquetschte Kartoffeln colirt und filtrirt, das klare rötliche Filtrat wurde mit Ammonsulfat gesättigt, der so gewonnene Niederschlag auf einem Filter gesammelt, mehrmals mit kalter gesättigter Ammonsulfatlösung gewaschen und wieder in Wasser gelöst. Das Aussalzen mit Ammonsulfat und Auflösen in Wasser wurde 3—4mal wiederholt, die Lösung dann in einem Pergamentschlauch gegen fliessendes Wasser dialysirt, mit Alkohol gefällt, mit Aether gewaschen, das bräunliche Pulver nach einiger Zeit mit Wasser extrahirt und die Lösung nochmals mit Alkohol-Aether gefällt. Die nähere Untersuchung der so in sehr geringen

Mengen erhaltenen Kartoffel-Laccase führte zu folgenden Resultaten: Die Laccase gehört zu den Fermenten, sie verliert ihre Wirkung bei hohen Temperaturen und ihre Wirkung ist proportional der Quadratwurzel ihrer Menge, ebenso wie die des Pepsin nach Schütz und Borissow und der „Aldehydase" nach Medwedew, dagegen ist die Menge der zu oxydirenden Substanz ohne Einfluss auf die Quantität des gebildeten Farbstoffs im Gegensatz zu der Wirkung anorganischer Sauerstoffüberträger wie Eisenchlorid, bei welcher die Menge des bei Anwendung des Röhmann'schen Reagens (Gemisch von Phenylendiamin und Metatoluylendiamin) gebildeten Farbstoffs proportional ist der Menge des oxydirenden Reagens. Zu den günstigsten Bedingungen der Oxydasewirkung gehört schwach alkalische Reaktion. Die Laccase kann nach ihrem Stickstoff- und Schwefelgehalt und ihren Reaktionen zu den Eiweisskörpern gerechnet werden. Die Laccase wird weder durch schwache Säuren noch durch peptische und pankreatische Verdauung zerstört. E. Salkowski.

E. Pick und **K. Spiro**, Ueber gerinnungshemmende Agentien im Organismus höherer Wirbeltiere. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 233.

Ueber diese gross angelegte Arbeit kann — mit Uebergehung des historischen Teils — hier nur in den Grundzügen berichtet werden.

I. Es ist bekannt, dass das durch Pepsinverdauung dargestellte „Pepton" bei Injektion in die Blutbahn eine Verzögerung der Blutgerinnung herbeiführt bezw. dieselbe aufhebt. Es fragt sich, ob die Pepsinverdauung unumgänglich notwendig ist, oder ob auch andere Vorgänge zur Bildung gerinnungshemmender Agentien führen können. Es ergab sich, dass auch die Wirkung von Säure auf Fibrin hierzu ausreicht, dagegen nicht Trypsinverdauung und nicht die Autolyse; das bei der Autolyse erhaltene „Pepton" wird auch durch Säure nicht wirksam, dagegen erhält man aus dem bei der Autolyse des Fibrins restirenden coagulabeln Eiweiss durch Säure ein wirksames Präparat. Durch Alkaliwirkung entsteht aus dem Fibrin keine gerinnungshemmende Substanz.

II. Da das Fibrin kein reiner Eiweisskörper ist, musste die Frage untersucht werden, ob auch bei Einwirkung von Säuren auf reine Eiweisskörper gerinnungshemmende Substanzen entstehen. Hierzu diente als animalisches Eiweiss Casein, als vegetabilisches Edestin. Es ergab sich, dass die aus diesen Körpern erhaltenen Produkte ohne Einwirkung auf die Blutgerinnung waren.

III. Unter Benutzung von Witte'schem Pepton wurde festgestellt, dass die Gerinnungshemmung nicht an bestimmte durch Fällung mit Ammonsulfat erhaltene Fraktionen gebunden ist. Im Gegensatz hierzu erwiesen sich sowohl Heteroalbumose als auch Protalbumosen als unwirksam, wenn bei der Darstellung nach Pick Alkohol benutzt wurde. Dieses Verhalten führte zu der Vermutung, dass der Alkohol die gerinnungshemmende Substanz zerstört, dieselbe ergab sich bei der Behandlung von Witte'schem Pepton mit heissem Alkohol als richtig. Dagegen lässt sich aus anhaltend mit Alkohol behandeltem Fibrin durch Säurebehandlung die gerinnungshemmende Substanz noch gewinnen, sie kann also nicht im Fibrin als

solche enthalten sein, sondern in Form einer Vorstufe. Für die Natur der gerinnungshemmenden Substanz folgt aus den Versuchen, dass sie nicht aus den Albumosen und Peptonen selbst besteht, sondern diesen nur beigemischt ist. Die Alkoholbehandlung scheint den Albumosen auch den bei ihrer Injektion sonst beobachteten Einfluss auf die Alkalescenz des Blutes (Verminderung) und auf die Lymphbildung zu nehmen.

IV. Auf dem Wege der Säuredigestion untersuchten die Verff., inwieweit die gerinnungshemmende Substanz bezw. ihre Vorstufe in den Organen vorhanden ist. Ein vollkommen negatives Resultat ergaben Hoden, Nebennieren, Milz, Submaxillardrüsen, Lymphdrüsen und Oesophagusschleimhaut. Obgleich die erhaltenen Präparate besonders reich an Albumosen und Peptonen waren, trat bei ihrer Injektion doch keine oder nur eine verschwinde Wirkung ein, diesen negativen Ergebnissen stehen die mit Magen-, Dünndarm-, Dickdarmschleimhaut und mit Pankreas erhaltenen positiven Befunde gegenüber. Ganz besonders enthalten die aus Dickdarmschleimhaut erhaltenen Präparate, obwohl sie stark gerinnungshemmend wirken, nur Spuren von Albumosen und Peptonen und die Presssäfte mancher Organe nichts davon, trotzdem sie gerinnungshemmend wirken. Die Verff. nennen die gerinnungshemmende Substanz nach dem Vorschlag von Hofmeister „Peptozym“, seine Vorstufe Peptozymogen.

V. Das Blutegelextrakt verhindert bekanntlich, dem Blut zugesetzt, direkt die Gerinnung, während Pepton dieses nicht thut. Verf. nennt diese Gerinnung hindernde Substanz Antithrombin. Als Ort der Bildung des Antithrombins nach Peptoninjektion ist nach übereinstimmenden Versuchen vieler Autoren die Leber anzusehen, mit welcher die Verff. daher Versuche anstellten. Bei der Säuredigestion der Leber fiel zunächst der abnorm schnelle Verlauf der Spaltung auf, welcher schon in $1^1/_2$ Tagen zu einem völligen Verschwinden der Albumose-Reaktion führte. Die intravenöse Injektion der erhaltenen Produkte war ohne Einfluss auf die Gerinnung des Blutes, dagegen trat auffallend schnell eine Wiederlösung des Fibrins „Fibrinolyse“ auf. Endlich zeigt noch das Säureprodukt aus der Leber eine direkte Antithrombinwirkung, welche sich übrigens auch bei manchen anderen Organen findet. Vergl. hierüber, sowie einige weitere Beobachtungen das Original. E. Salkowski.

Hartogh und **O. Schumm,** Zur Frage der Zuckerbildung aus Fett. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 45, S. 11.

Die Mehrzahl der Autoren steht der Möglichkeit einer Zuckerbildung aus Fett im Tierkörper ablehnend gegenüber. Die Verff. haben — von klinischen Erfahrungen ausgehend — an grossen Hunden, die mit Phloridzin vergiftet und so glykosurisch gemacht wurden, die Frage experimentell zu entscheiden versucht. Die Tiere wurden mit sehr geringen Eiweiss- aber sehr grossen Fettmengen ernährt. Vor Beginn dieser 6—14 Tage dauernden Ernährungsperiode müssen sie 6—8 Stunden Arbeit leisten, um möglichst das angesammelte Glykogen zu verlieren. Ebenso arbeiteten sie am Ende dieser Periode; dann erst begannen die Phloridzininjektionen, bei denen bis zu 12 g täglich subkutan einverleibt wurden. — Zur Unter-

suchung gelangten: Stickstoff, Zucker, Eiweiss, Acetessigsäure, Linksdrehung des Harns; zum Teil auch Schwefelsäure, Phosphorsäure, Ammoniak. Ferner Stickstoff, Fett, Kohlehydrate im Kot.

Entscheidend für die Frage, ob neben Eiweiss auch Fett die Quelle des Harnzuckers darstellt, ist das Verhältnis, in denen N : Zucker im Harn ausgeschieden werden. Dieses Verhältnis war in Versuchsreihe I = 1 : 4, in No. II = 1 : 3, in No. III = 1 : 2, in No. IV = 1 : 2,7, in No. V = 1 : 3,75, in No. VI = 1 : 5. — Jedoch gab es im Verlaufe dieser Versuchsreihe Perioden, in denen es auf 1 : 9, ja an einem Tage auf 1 : 13 stieg. — In den Reihen VII und VIII war es 1 : 4,5 resp. 4,3. In diesen Versuchen wurde auch die Phosphorsäureausscheidung bestimmt. Es fand sich (im Gegensatz zu einer Beobachtung von Bendix) keine Steigerung derselben. Auf Grund der im allgemeinen, wie besonders im Versuch VI, nicht nur absolut erheblichen, sondern auch die N-Ausfuhr weit übertreffenden Zuckerausscheidung halten die Verff. die Möglichkeit für ausgeschlossen, dass Eiweiss allein die Quelle des Harnzuckers sein könne; man muss also entweder das Fett als Muttersubstanz gelten lassen oder die unbewiesene Hypothese machen, dass der Kohlenstoff der Zerfallprodukte des Eiweissmoleküls zur Zuckerbildung beitrage. Sie nehmen eine sogenannte fakultative Bildung von Zucker aus Fett an, die eintritt, wenn andere Möglichkeiten erschöpft sind. A. Loewy.

---

1) **H. Newton Heinemann,** Experimentelle Untersuchung am Menschen über den Einfluss der Muskelarbeit auf den Stoffverbrauch und die Bedeutung der einzelnen Nährstoffe als Quelle der Muskelkraft. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 83, S. 441.

2) **Joh. Frentzel** und **F. Reach,** Untersuchungen zur Frage nach der Quelle der Muskelkraft. Ebenda S. 477.

3) **N. Zuntz,** Ueber die Bedeutung der verschiedenen Nährstoffe als Erzeuger der Muskelkraft. Ebenda. S. 557.

1) Beide aus dem Zuntz'schen Laboratorium stammende Arbeiten behandeln die Frage, inwiefern die verschiedenen Nährstoffe als Quelle der Muskelkraft anzusehen sind, und wie sie sich in dieser Beziehung vertreten können. In beiden werden umfängliche, wochenlang täglich wiederholte Stoffwechseluntersuchungen mitgeteilt, in denen der Gaswechsel und der Eiweissumsatz bestimmt wurden bei vorwiegender Fett-, oder Kohlehydrat- oder Eiweissdiät und bei Leistung gemessener Muskelarbeit. In H.'s Versuchen bestand diese in Raddrehen, in Frentzel-Reach's im Marschiren auf ansteigender Bahn. — Es ist unmöglich, in einem Referate auf die Einzelheiten der Methodik oder die Art der Berechnung der erhaltenen Werte einzugehen. In ihren wesentlichen Resultaten stimmen beide Arbeiten überein. H. findet, dass bei vorwiegender Fettnahrung für 1 mk Arbeit ein Calorienverbrauch nötig ist von 9,39 Cal. unter der Annahme, dass die Arbeit allein durch stickstofffreies Material gedeckt wird, dagegen von 9,27 Cal. unter der unwahrscheinlichen Voraussetzung, dass sich Eiweiss, soweit das nach dem Umfang seines Zerfalles überhaupt möglich ist, an der Bestreitung der Arbeit beteiligt — Bei Kohlehydratnahrung betragen

die Werte 10,67 bezw. 10,37 Cal., bei hauptsächlicher Eiweissnahrung 11,40 bezw. 10,64 Cal. — In jedem Fall stellt das Fett die bessere Kraftquelle dar. Die Resultate widersprechen auch der Annahme CHAUVEAU'S und SEEGEN'S, dass das Fett, wenn es der Arbeit dienen soll, im Körper erst in Zucker verwandelt werden muss, es müsste dann bei Fettkost ein viel höherer Energieverbrauch stattfinden, als bei Kohlehydratkost, was nicht der Fall ist. — Letzteres ergeben in gleicher Weise FRENTZEL-REACH's Marschirversuche; bei ihnen lieferte Fett und Kohlehydrat Energie in nahezu gleicher ökonomischer Weise, entsprechend ihrem calorischen Werte.

Einige Differenzen bestehen jedoch zwischen den Ergebnissen von H. und F.-R. und zwar ist die erste die, dass bei H. (cf. die obigen Zahlen) bei Eiweisskost ein auffallend hoher Kraftverbrauch für die Arbeitsleistung festgestellt wurde, der bei F.-R. sich nicht fand. ZUNTZ macht diese Thatsache dadurch verständlich, dass er nachweist, dass H.'s Versuchsindividuum, als es Eiweisskost erhielt, noch ungeübt war in der Dreharbeit und dadurch unökonomischer arbeitete als später.

Eine zweite Differenz ist die, dass die Fette bei H.'s Person etwas besser verwertet wurden, als die Kohlehydrate; bei Fr. war umgekehrt die Verwertung der Kohlehydrate etwas besser, bei R. kein Unterschied. Das ändert jedoch nichts an dem allgemeinen Resultate, zu dem auch ZUNTZ bei einer vergleichenden Betrachtung der vorstehenden Untersuchungen kommt, dass bei der Arbeit sich Fette und Kohlehydrate im Verhältnis ihrer Verbrennungswärme vertreten.

Z. geht dann noch auf die mit der Verdauung verbundene Arbeit ein, deren Bestehen er gegenüber Pflüger's Anschauungen verteidigt und deren Vorhandensein er in Pflüger's Versuchen an einer Katze wahrscheinlich macht, in denen sie nach PFLÜGER nicht vohanden sein sollte.

A. Loewy.

V. P. Ossipow, Ueber die physiologische Bedeutung des Ammonshornes. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. Jahrg. 1900. Suppl.-Bd., S. 1.

Nach einer kritischen Besprechung der von FERRIER, FERRIER und YEO, HORLEY und SCHÄFER, LUCIANI und SEPILLI, FASOLA ausgeführten Versuche, die physiologische Bedeutung des Ammonhorns, vor allem seine Beziehungen zum Geruchssinn zu ergründen, schildert Verf. die von ihm selbst auf Vorschlag H. MUNK's ausgeführte Operationsmethode, das Ammonshorn mit einer Operation bei Hunden zu exstirpiren. Es wurde die 2. und 3. Occipitalwindung freigelegt und mit Eröffnung des Ventrikels exstirpirt, so dass am Grunde desselben das freigelegte Ammonshorn entfernt werden konnte. Nach 2 Wochen wurde die Operation auf der anderen Seite wiederholt. Der Geruchssinn der Tiere wurde vor und nach der Operation bei verbundenen Augen mit Fleisch und Origanumöl geprüft. Es wurden 5 doppelseitige und 2 einseitige Exstirpationen des Ammonshorns ausgeführt und die Tiere längere Zeit am Leben gelassen. In allen Versuchen blieb der im Cornu inf. liegende Teil des Ammonshorns, ca. $^1/_3$ seiner ganzen Ausdehnung, erhalten. Die Tiere zeigten Sehstörungen, die

auf die Exstirpation des Hinterhauptlappens zu beziehen sind, aber keine Störungen seitens des Gehörs-, Geschmacks- und Geruchssinns. Vor allem der letztere war sofort nach der Operation völlig normal, wodurch die gegenteiligen Behauptungen früherer Autoren widerlegt sind. Auch eine Beziehung des Ammonshorns zur Hautsensibilität und dem Muskelgefühl, wie sie Ferrier annahm, besteht nicht.

Endlich ist es interessant in Hinsicht auf die Annahme von Meynert, Sommer und Bratz, nach der das Ammonshorn für die Aetiologie der Epilepsie von Bedeutung sei, dass elektrische Reizung des freigelegten Ammonshorns von keinerlei Bewegungserscheinungen oder Krampfanfällen gefolgt war.

Das Ergebnis der Arbeit hinsichtlich der Funktion des Ammonshorns ist also ein völlig negatives. M. Rothmann.

Janz, Ein Fall von akuter Osteomyelitis des Brustbeins. Militärärztl. Zeitschr. 1900, No. 11.

Es handelt sich in der von J. mitgeteilten Beobachtung um eine akute Osteomyelitis, die bei einem 21jährigen Kanonier an der Verbindung zwischen Manubrium und Corpus sterni ihren Sitz hatte und zur Lösung der Knorpelfuge geführt hatt. Die Krankheit verlief unter dem Bilde einer schweren Infektion, während die Schmerzen nicht genauer lokalisirt, sondern als „Brustschmerzen“ bezeichnet wurden, was zusammen mit dem plötzlichen Einsetzen der Krankheit und dem hohen Fieber zunächst mit Recht an eine Lungenentzündung denken liess. Erst der Nachweis einer teigigen Schwellung auf dem Brustbein liess den Verdacht auf akute Osteomyelitis sterni aufkommen, der dann durch die Operation seine Bestätigung fand. Auffällig ist im vorliegenden Falle, dass, trotzdem der Eiter durch das Periost der Rückseite ins Mediastinum durchgebrochen war, sowohl Pericard wie Pleuren gänzlich verschont geblieben sind. Auch das ganze übrige Brustbein sowie die Verbindungen desselben mit den Rippenknorpeln und dem Sternoclaviculargelenke erwiesen sich als unbeteiligt. Da man sowohl rechts wie links vom Brustbein zwischen 2. und 3. Rippenknorpel in eine grosse hinter dem Brustbein gelegene Eiterhöhle gelangte, wurde vom oberen Rande des Mittelstückes mit Erhaltung der Seitenwände soviel fortgemeisselt, dass ein für zwei Finger passirbarer Zugang zu der mannsfaustgrossen Abscesshöhle im vorderen Mediastinum geschaffen wurde. Der Verlauf war ein so günstiger, dass Patient wieder dienstfähig wurde. Joachimsthal.

S. Lobanoff, Ueber die Bedeutung der Luftinfektion für das Auge. I. Sog. Xerosebacillus (Bacille en massue, Pseudodiphtheriebacilleu); Diphtheriebacillus; Staphylococcus pyogenes aureus. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. LI, S. 431.

Nach den Versuchen von L. war die Resistenz gegen Austrockung, sowie die Möglichkeit der Verstäubung bei den auf der Bindehaut vorkommenden avirulenten, den Diphtheriebacillen ähnlichen Mikroorganismen, sog. Xerosebacillen, eine ziemlich constante. bei der auf der Conjunctiva

häufigsten Form war die Resistenz und Verstäubbarkeit im Durchschnitt erheblich geringer, als bei der üppigeren Form. Letztere zeigte für die mittelstarke Luftströmung eines Gebläses stets eine Uebertragung lebender Bakterien durch den Staub, erstere dagegen nur ausnahmsweise. Ein constanter und principieller Unterschied war jedoch in dieser graduellen Resistenzverschiedenheit nicht zu erblicken. Nach diesem Ergebnis ist man nicht weiter berechtigt, die sog. Xerosebacillen als „Luftstäbchen" zu betrachten. Für die geringere Strömung der Zimmerluft ist die Verstäubbarkeit der sog. Xerosebacillen überhaupt auszuschliessen. Die Infektion der Bindehaut mit ihrem häufigsten Schmarotzer, mit Xerosebacillen, erfolgt also unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht mit der Luft, sondern auf dem Wege des direkten oder indirekten Contaktes. Die hohe Resistenzfähigkeit und die Dauerhaftigkeit der Virulenz der echten Diphtheriebacillen gegenüber der Austrocknung konnte L. bestätigen. Ihre Uebertragung durch den Luftstaub ist für stärkere Luftströmungen leichter möglich, als die durchschnittliche der Xerosebacillen. Der Staphylococcus aureus, für den die Uebertragung auch durch den schwebenden Zimmerstaub zweifellos ist, bewahrt auch im getrockneten Zustande lange Zeit seine Virulenz für die Cornea. Mit der Dauer des Austrocknens scheint seine Wirkung allerdings abzunehmen. Alle Bakterien gehen beim Eintrocknen schneller zu Grunde, wenn sie mit Staub bereits verieben waren, als bei staubfreiem Trockenwerden. Horstmann.

Jürgens, Zur Frage der Complikationen im Gefolge akuter Ohreiterung, sowie des Zusammenhanges zwischen den Erkrankungen sämmtlicher Teile des Gehörapparates. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1900, No. 10.

J.'s Mitteilung bezieht sich auf einen Soldaten, der mit akuter Otitis externa beiderseits, an welche sich eine Otitis media acuta sinistra anschliesst, ins Lazaret aufgenommen worden war und 5 Wochen darauf, ohne dass schwere Erscheinungen, von Kopfschmerzen abgesehen, eingetreten waren, plötzlich starb. Bei der Obduktion fand sich Caries des Mittelohres, Sklerose des Proc. mast., der nur an der Spitze drei kleine mit Eiter und Granulationen erfüllte Zellen aufwies. Diese Granulationen standen in direktem Zusammenhang mit Granulationen an der Oberfläche des Sinus, in dessen Umgebung der Knochen cariös ist. Der Sinus selbst ist von einem eitrig zerfallenen Thrombus erfüllt. An der Basis cerebri ist die Pia getrübt, eitrig infiltrirt. Im linken Occipitallappen ein wallnussgrosser Abscess, der mit dem Hinterhorn des Seitenventrikels communicirt. Keine Abscesskapsel; die umgebende Hirnsubstanz erweicht. Schwabach.

Alexander und **Kreidl,** Zur Physiologie des Labyrinthes der Tanzmäuse. Pflüger's Arch. 82. Bd., S. 541.

Verff. fassen das Ergebnis ihrer Untersuchungen in Folgendem zusammen: 1. Die Tanzmäuse reagiren auf keinerlei Schalleindrücke. 2. Sie besitzen ein mangelhaftes Vermögen, das Körpergleichgewicht zu erhalten. 3. Sie haben keinen Drehschwindel. 4. Sie verhalten sich der galvanischen Durchströmung des Kopfes gegenüber wie normale Tiere. Eine

exakte Deutung der funktionellen Befunde erwarten Verff. aus der anatomischen Untersuchung ihrer Versuchstiere. Schwabach.

Trautmann, Empyem der linken Stirnhöhle mit Durchbruch nach der Orbita und vorderen Schädelgrube, Abscess des linken mittleren Stirnlappens, Tod. Charité-Annalen. Jahrg. 25. 1900.

Der Fall ist von besonderem Interesse; der Abscess bestand $2^1/_2$ Monate und wurde eingeleitet durch einen epileptischen Anfall, der sicherlich als ein Initialsymptom aufzufassen ist. Die heftigen Kopfschmerzen und die eingetretene Neuritis optica wurden durch das Empyem allein nicht bedingt, da nach der Operation die Kopfschmerzen bald wiederkehrten und die Neuritis überhaupt unverändert blieb. Verf. meint, dass durch Abtragung der Tabula interna, des Sinus frontalis und die Probepunction des Stirnhirns das centrale Leiden entdeckt und nach Entdeckung des Abscesses das Leben wahrscheinlich erhalten wäre. Der Stirnhöhlenkatarrh bestand schon lange Zeit, dafür sprach die Caries in der vorderen Stirnhöhlenwand; durch die eingetretene Influenza wurde das Leiden infektiös; der Infektionsweg ging durch die innere Wand des Sinus frontalis die Lymphbahnen der Dura entlang zum Gehirn und rief den Abscess hervor. Herdsymptome waren nicht vorhanden, keine Pulsverlangsamung, dagegen Ataxie mit schleppendem Gang und häufigen nach hintem Ueberfallen, Moria. W. Lublinski.

N. Lublinski, Ueber das Vorkommen von Talgdrüsen in der Wangenschleimhaut. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 52.

Während man bisher annahm, dass Talgdrüsen in der Schleimhaut der oberen Wege nur an dem roten Lippenrand vorkommen, haben verschiedene Beobachter dieselben auch auf der Wangenschleimhaut nachgewiesen. Ref. zeigte in der Laryngologischen Gesellschaft einen prägnanten Fall und konnte auch an einer grösseren Zahl der verschiedensten Kranken, die er auf das Vorkommen von Talgdrüsen untersuchte, dieselben nachweisen; es waren Gelegenheitsbefunde bei Leuten mit den verschiedensten Krankheiten, in dem verschiedensten Alter. Sicherlich waren die schon präformirten Drüsen erst durch einen die Schleimhaut treffenden Reiz zum Vorschein gekommen. Quecksilber, Alkohol, Dyspepsien, Diabetes und Gicht scheinen die häufigsten zu sein. Veränderungen an der Schleimhaut und den Drüsen treten nicht ein. W. Lublinski.

F. Neufeld, Ueber Bakterien bei Typhus und ihre praktische Bedeutung. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 51.

Verf. weist auf die Gefahr hin, welche dadurch entsteht, dass Typhuskranke und auch Reconvalescenten zeitweise mit dem Urin ungeheure Mengen Typhusbacillen entleeren können. Die Zahl ist erheblich viel grösser als die Menge Bakterien, welche mit den Fäces entleert werden, und ausreichend, um einen nicht zu grossen Wasserlauf vollkommen zu verseuchen. Diese Gefahr ist um so grösser, als weder eine grobsinnlich

wahrnehmbare, noch durch die chemische Analyse nachweisbare Veränderung des Wassers vorliegt, ausserdem setzt die Entleerung von Urin in Wasserläufe und Brunnen eine weniger grobe Unsauberkeit voraus, als die von Fäcalien. Nun lässt sich aber die Bakteriurie bei Typhus selbst unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen wirksam bekämpfen. Sie macht sich dadurch bereits kenntlich, dass der sonst vollkommen klare Urin plötzlich trübe entleert wird. Andererseits wird er wieder klar, wenn dem Patienten Urotropin gegeben wird. (Verf. gab von einer Lösung 5,0 : 150,0 dreimal täglich 1 Esslöffel.) Der Urin ist bereits am nächsten Tage klar; allein damit die Bakterien dauernd schwinden, muss das Urotropin etwa drei Wochen lang gegeben werden. Verf. empfiehlt, wo eine tägliche Revision des Urins nicht möglich ist, von der dritten Krankheitswoche an — früher werden Bakterien durch den Urin nicht ausgeschieden — Urotropin zu verordnen. Neben dem Urotropingebrauch ist der Urin sorgfältig zu desinficiren. H. Bischoff.

F. Meyer, Zur Bakteriologie des akuten Gelenkrheumatismus. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 6.

Verf. hat seit mehreren Jahren Blut und Gelenkflüssigkeit bei Leuten mit akutem Gelenkrheumatismus untersucht, ohne ein positives Resultat zu erhalten. Als er jedoch die die Rheumatismen begleitenden Anginen bakteriologisch untersuchte, konnte er einen Streptococcus züchten, welcher auf gewöhnlichen Nährböden nur schlecht wuchs, besser bei stärkerer Alkalescenz und erhöhtem Peptongehalt und am besten auf Blutagar. Wurden Kaninchen 8 ccm einer zweitägigen Bouilloncultur injicirt, so trat an der Stelle Nekrose auf und nach Ablauf von 6—10 Tagen trat eine Gelenkschwellung mit serösem oder serös-eitrigem Erguss auf. Der Erguss besteht durchschnittlich 8 Tage und geht dann zurück. Meist werden 3 bis 4 Gelenke in längeren Zwischenräumen nach einander ergriffen. In dem Erguss konnten Bakterien nicht nachgewiesen werden. Bei verschiedenen Tieren wurde auch eine Endocarditis, Pericarditis, Peritonitis oder Pleuritis gefunden. Verf. ist überzeugt, dass die isolirten Streptokokken zu dem akuten Gelenkrheumatismus in ätiologischer Beziehung stehen, lässt aber die Frage offen, ob sie die einzigen Erreger des Gelenkrheumatismus sind.

H. Bischoff.

C. H. L. Johnston, A mishap with carbolic acid. The Lancet 1900, No. 19.

Der Fall betrifft einen Säufer, der irrtümlich eine Flasche austrank, welche 1 Unze 90procentiger Carbolsäure, gemischt mit mehreren Unzen Paraffinöls enthielt. Sofort verabreichte Brechmittel (warmes Wasser mit Senf) riefen reichliches Erbrechen hervor. Bemerkenswert ist, dass trotz der hohen Concentration der Carbolsäure sich weder an den Lippen, noch im Munde oder im Rachen irgendwelche Erosionen fanden, was wohl auf die Beimischung des Oels zurückzuführen ist. Der Kranke genas sehr bald ohne jeden Zwischenfall. K. Kronthal.

Wm. Murray, Chronic brass poisoning. Brit. med. journ. 1900, No. 2057.

Auf chronische Messingvergiftungen ist bisher recht wenig geachtet worden, und doch finden sich dieselben durchaus nicht selten in grossen Industriecentren, beispielsweise in der Heimat des Verfs., in Birmingham. Natürlich werden nicht alle in Messingwerken beschäftigten Arbeiter ergriffen, immerhin aber kommt es bei einem recht beträchtlichen Procentsatz schon nach verhältnismässig kurzer Zeit zu einer chronischen Vergiftung. Als erstes Symptom tritt eine mehr oder minder beträchtliche Anämie auf, namentlich bei jungen Personen, begleitet von Herzklopfen und Atemnot. Dazu kommen Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen nach Nahrungsaufnahme, unregelmässiger Stuhl. Häufig findet man in diesem Stadium auch schon Tachykardie, verschiedenartige Neuralgien und mehr oder minder grosse Schwäche und Hinfälligkeit. Als charakteristisches Zeichen sieht man schon im Beginn der Erkrankung einen hell- bis dunkelgrünen Saum am Zahnrand, besonders an den Oberzähnen; dieser Rand sitzt nicht, wie bei Bleivergiftung, am Zahnfleisch. Späterhin magert der Kranke mehr und mehr ab, es tritt Zittern auf, Kopfschmerz, Gliederschmerzen, häufiges Erbrechen, die Zunge ist pelzig belegt, dazu kommen profuse Schweisse, Atemnot, Husten, die Hautfarbe wird von grünlicher Blässe; die Haut selbst zeigt an verschiedenen Körpergegenden allerhand Ekzeme. Im Larynx und Pharynx treten Katarrhe auf, häufig vollständige Aphonie. Bei Fortsetzung der Arbeit wird der Zustand immer bedrohlicher.

Was die Ursache der Erkrankung betrifft, so ist sie auf den Kupfergehalt des Messings zurückzuführen, das bekanntlich aus Kupfer und Zink im Verhältnis von 3 zu 1 besteht. Die Aufnahme in den Körper erfolgt durch die Respirations- und Verdauungsorgane. In den Arbeitsräumen ist die Luft mit kleinen Messingpartikelchen angefüllt, wie man bei einfallenden Sonnenstrahlen deutlich sehen kann, diese Teilchen kommen durch die Atmung teils in die Lunge, teils werden sie in Mund und Nase deponirt und dann verschluckt. Prophylaktisch wären die üblichen Vorsichtsmaassregeln anzuordnen, vor allem für eine ausgiebige Ventilation zu sorgen.

Ist die Krankheit ausgebrochen, so helfen die üblichen Medikamente, auch das vielempfohlene Jodkali sehr wenig. Von der Betrachtung ausgehend, dass Kupfersulfat ein Antidot bei Phosphorvergiftung ist, versuchte umgekehrt Verf. bei der chronischen Kupfervergiftung Phosphor und erzielte damit überraschend günstige Resultate; ebeso mit verdünnter Phosphorsäure. Verf. empfiehlt daher auch prophylaktisch, dem Trinkwasser der Messingarbeiter kleine Mengen Phosphorsäure hinzuzusetzen.

K. Kronthal.

V. Blum, Zur Diagnostik der Oesophagusdivertikel. Wiener klin. Wochenschrift 1900, No. 11.

Die Diagnose eines Oesophagusdivertikels ist nur dann leicht, wenn bei vorgeschrittener Erkrankung unzweideutige Symptome, wie etwa das Auftreten einer Geschwulst am Halse nach der Nahrungsaufnahme und Verschwinden dieser beim Regurgitiren der genossenen Speisen, beobachtet werden können. Es kommt aber darauf an, das Leideu so frühzeitig zu

erkennen, dass durch einen operativen Eingriff der Kranke geheilt werden kann. Ein Hülfsmittel für die Frühdiagnose bietet in erster Linie die Oesophagoskopie, doch sind die Resultate dieser Untersuchungsmethode noch sehr schwankend und unsicher. Um so interessanter ist es, dass in einem vom Verf. beobachteten Falle, der einen 66 Jahre alten Patienten betraf, und bei dem die oesophagoskopische Untersuchung gleichfalls resultatlos blieb, die Diagnose durch die Anwendung des Röntgenverfahrens sichergestellt wurde. Man konnte durch diese Untersuchung constatiren:

1. Das thatsächliche Bestehen eines Divertikels an der hinteren Wand des Oesophagus.

2. Den Sitz des Divertikels, dessen oberer Pol sich in der Höhe des vierten, dessen unterer zwischen sechsten und siebenten Halswirbel sich befand.

3. Die Gestalt des Divertikels. Derselbe war länglich oval, lag vor der Wirbelsäule und wich nach links von der Mittellinie ab. Der obere Pol des Divertikels überragte die Communikationsöffnung mit der Speiseröhre.

4. Die Ausdehnung des Divertikels. Dasselbe fasste etwa 70 ccm Flüssigkeit.

Das Verfahren bei der Radiographie war folgendes: Es wurden zunächst 50 ccm einer 5proc. Bismuthum subnitricum-Mixtur verabreicht und darauf wurden seitliche Durchleuchtungen vorgenommen. Dabei sah man dann an einer früher ganz hellen Stelle vor der Wirbelsäule einen ovalen Schatten auftreten. Ferner wurde ein am unteren Ende geschlossener Kautschukschlauch in den Magen geführt und dann mit metallischem Quecksilber angefüllt. Bei der Durchleuchtung zeigte sich hinter dem im Oesophagus liegenden Schlauch ein ovaler ringförmiger Schatten, dessen unterer Pol ca. 23 cm von der Zahnreihe entfernt war und der dem Divertikel entsprach. Die Grösse des Sackes wurde dadurch gekennzeichnet, dass ein dünnwandiger Gummiballon unter Leitung eines Mandrins luftleer eingeführt und dann mit einer für X-Strahlen sehr undurchlässigen concentrirten Bromkaliumlösung angefüllt wurde.

Es wird sich nach alledem stets empfehlen, bei Verdacht auf Bestehen eines Oesophagusdivertikels die Radiographie in Anwendung zu ziehen.

Carl Rosenthal.

A. Johannessen, Ueber chronischen Gelenkrheumatismus und Arthritis deformans im Kindesalter. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 39, S. 313.

Der erste Fall betrifft ein 4jähriges Mädchen. Er entspricht in seinem chronischen Verlauf, der supponirten Entstehung durch Feuchtigkeit, in seiner Complikation mit Tuberkulose, in der Reihenfolge der angegriffenen Gelenke, so dass erst die mehr peripherischen, danach die mehr centralen angegriffen wurden, in der ausgesprochenen Atrophie nicht allein der Muskulatur, sondern auch der Knochen sowie in dem pathologischen anatomischen Befunde (Vaskularisation des Knorpels und Uebergang desselben in Bindegewebe) vollständig dem Bilde, welches Teissier und Roque von dem sogenannten Rheumatisme chronique deformant entworfen haben. Der Tod des Kindes war an Haemoptisis erfolgt. — Der zweite Fall betrifft

einen 5jährigen Knaben. Die Krankheit begann unter dem Bilde eines heftig auftretenden Gelenkrheumatismus, der in schneller Reihenfolge einen grossen Teil der Gelenke ergriff. Die Gelenke waren bei der Aufnahme des Patienten — etwa ½ Jahr nach Beginn der Erkrankung — bedeutend angeschwollen, schlaff und deformirt. Es entwickelte sich eine auffallende Atrophie der Muskulatur und sogar der Knochen an den Extremitäten. Die Krankheit machte sehr rasche Fortschritte und der Patient ging anämisch zu Grunde. Bei der Sektion waren die Gelenkflächen glatt, die Kapseln verdickt, die Gelenke mehr oder weniger mit Flüssigkeit angefüllt. Ausserdem bestanden Veränderungen in allen serösen Häuten. Der Fall entspricht der Gruppe, die Teissier und Roque Rheumatisme chronique d'origine rhumatismale benennen, pathologisch-anatomisch ist er der exsudativen rheumatischen Form der chronischen Arthritis (Kaufmann) zuzurechnen. — Der dritte Fall betrifft ein 9jähriges Mädchen; die ausgesprochene Atrophie, die deutlich fühlbare Verdickung der Knochen um die angegriffenen Gelenke herum weisen ihm am nächsten einen Platz unter der ersten Form an. Da aber der Fall sich besserte, so dass Patient die Klinik verliess, so ist diese Auffassung nicht mit voller Sicherheit zu begründen. — Die grosse Seltenheit des chronischen Rheumatismus im Kindesalter veranlasst Verf. zur Mitteilung seiner Beobachtungen.

Stadthagen.

R. v. Jaksch, Ein Fall von polyarthritischer Erkrankung der Halswirbelsäule. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 1 ff.

Der von J. mitgeteilte Fall bietet klinisch und anatomisch grosses Interesse. Kurz mitgeteilt handelt es sich um ein mit einem Herzfehler infolge von Rheumatismus articulorum acutus behaftetes Individuum, das an einer entzündlichen Affektion der Halswirbelsäule erkrankt, welche zu einer Ankylose des Hinterhauptbeins mit den drei obersten Halswirbeln führt. Im Verlaufe dieses Processes kommt es zu schweren nervösen Störungen im Gebiete der verletzten Cervikalnerven; diese Erscheinungen gingen bis auf eine Inaktivitätsatrophie in beiden M. deltoidei vor dem Tode wieder zurück. Im Beginn der Erkrankung hatten sich Compressionserscheinungen des Halsmarks wie spastische Lähmung der rechten oberen Extremität, spastischer Gang, Steigerung der Patellarreflexe, Fussclonus gezeigt. Auch Reizzustände im Gebiete des linken N. sympathicus, wie halbseitiger Gesichtsschweiss, Erweiterung der linken Pupille und Lidspalte traten im Verlaufe hervor. Durch den Ablauf der rheumatischen Entzündung und Schwellung, durch Resorption des Exsudates traten die Compressionserscheinungen später zurück (Parese und Sensibilitätsstörungen beider Arme). Zuletzt blieben nur eine steife Kopfhaltung und Atrophie der Mm. deltoidei zurück. Die anatomische Untersuchung wie der klinische Verlauf (wiederholt polyarthritische Attaquen) wiesen auf eine Polyarthritis der Wirbelsäule hin. Im Rückenmark konnte eine absteigende Pyramidendegeneration leichterer Art festgestellt werden. S. Kalischer.

E. Sehrwald, Klimmzuglähmungen. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 6.

S. teilt einige einschlägige Fälle mit und sieht das Charakteristicum der Klimmzuglähmung, die eine Hyperextension des Plexus brachialis darstellt, in der Miterkrankung des M. serratus anticus major und seines Nerven, des N. thorac. longus; selteuer sind auch die Mm. rhomboidei und der Levator scapulae beteiligt. Um die Lähmung zu verhüten, soll man schwache und ungeübte Turner nach jedem gelungenen oder erfolglos ausgeführten Klimmzug abspringen und sie bis zum nächsten Klimmzug in passiven Langhang übergehen lassen. Den Klagen nach Klimmzügen, wie Schwäche, Müdigkeit, Taubseiu, Schmerzen schenke man genügende Beachtung. S. Kalischer.

E. A. Homén und **Faav. Lactinen,** Die Wirkung von Streptokokken und ihrer Toxine auf periphere Nerven, Spinalganglien und das Rückenmark. Ziegler's Beiträge. 25. Bd., 1. H.

Aus den zahlreichen Versuchen geht hervor, dass die Kokken sich im Nervensystem hauptsächlich längs der Lymphwege verbreiten und zwar sowohl zum Centrum als nach der Peripherie hin — in der letzteren Richtung trifft man sie diffus zwischen den einzelnen Nervenbündeln zerstreut, in ersterer Richtung besonders im grossen Lymphraum an der Inuenseite des Perineuriums. Zum Rückenmark steigen sie mit grösserer Vorliebe längs der hinteren als längs der vorderen Wurzeln empor, sie befallen die intermeningealen Räume und dringen meist am hinteren Septum in das Mark ein, besonders gern auch innerhalb der pialen Gefässscheiden. Einige Befunde deuteten auf ein Uebergreifen der Kokkeninfektion vom Rückenmark auf den Ischiadicus, also im umgekehrter Richtung hin. Eine Woche nach der Injektion trifft man im Rückenmark gewöhnlich keine Bakterien mehr an, im Nerven noch bis zum 17. Tage, aber dann in entartetem Zustande. Pathologisch-anatomisch stellt sich die Einwirkung auf das nervöse Gewebe dar als ein Zerfall der Nervenfasern und als eine Infiltration mit Rundzellen, welche durch Emigration und Vermehrung der Endoneurium-Nervenscheidenzellen entsteht. Die Bakterien liegen gewöhnlich an der Grenze vom normalen und erkrankten Gewebe. M. Brasch.

F. Ghilarducci, Una nuova teoria sulla patogenesi delle contratture e degli spasmi associati nelle paralisi periferiche del nervo facciale. Il Policlinico. Vol. 7, p. 227. 1900.

Verf. glaubt die Contrakturen bei schweren Facialislähmungen nicht nach anderen Gesichtspunkten auffassen zu sollen, als diejenigen, welche man für die Genese der Contrakturen bei anderen peripheren Lähmungen annimmt. Diese beruhen auf dem Mangel an Gleichgewicht in dem Tonus der verschiedenen Muskelgruppen. Aus 7 speciell mitgeteilten Beobachtungen schliesst er:

1. Eine Contraktur befällt diejenigen Muskeln, welche ihre Bewegung und ihre elektrische Erregbarkeit wiedererlangt haben, während ihre Antagonisten gelähmt und atrophisch blieben.

2. Die Contraktur eines Gesichtsmuskels wird dauernd, wenn sein Antagonist dauernd gelähmt und atrophisch ist.

3. Die Contraktur schwindet, wenn die willkürliche Beweglichkeit und die elektrische Erregbarkeit des Antagonisten sich wieder herstellt.

4. Sind alle Muskeln des Gesichts vollkommen gelähmt, oder sind sie nur paretisch, aber in gleichem Grade, so fehlt jede Contraktur.

Da sich ferner physiologisch die Lidspalte bei dem Ausdruck der verschiedensten Gemütsbewegungen mit verengt, so erscheint nach Verf. die so häufig beobachtete Verengerung der Lidspalte bei Facialislähmungen, sobald es sich um gemütliche Erregungen handelt, als eine Steigerung des physiologischen Vorgangs. Diese Steigerung fände ihren Grund in der andauernden Contraktur des Augenschliessmuskels, welcher durch die Abnahme des Tonus seiner atrophirten Antagonisten verursacht wird.

Bernhardt.

J. Pal, Meralgia paraesthetica, ein Plattfusssymptom. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 14.

Verf. betont die Häufigkeit des Vorkommens eines Plattfusses bei denjenigen Patienten, welche an der in der Ueberschrift genannten Neurose (isolirt im Gebiete des N. cutan. fem. ext. vorkommende Parästhesie) leiden. Die Mehrzahl seiner Kranken waren, was schon Roth aufgefallen war, wohlbeleibte Individuen. Aus der Mehrbelastung des Fusses bei Fettleibigen ergeben sich Verschiebungen in den statischen Verhältnissen des Beines unter Ausbildung eines Plattfusses. Vielleicht handelt es sich hier um eine unbewusste Compensation im Hüftgelenk (Ueberstreckung desselben). Verf. hat seine Beobachtungen an 6 Individuen, 3 Männern, 3 Frauen, gemacht. In zwei Fällen gestaltete sich der Verlauf unter dem Gebrauch von Plattfusseinlagen günstig. Es bewähren sich aber hierbei nur diejenigen Einlagen, welche aus widerstandsfähigem Material angefertigt von der Ferse bis zur grossen Zehe reichen. In frischen Fällen wirken sie nach P. erlösend.

Uebrigens verwahrt sich Verf. dagegen, dass er das hier besprochene ätiologische Moment als das einzige bei der in Rede stehenden Krankheit ansieht. Bernhardt.

L. Waldeyer, Ein Fall von Phthiriis pubis im Bereiche des behaarten Kopfes. (Aus der Klinik für Syphilis.) Charité-Annalen. 1900, XXV. Jahrg. S. 494.

Bei einem 23jährigen Mädchen fanden sich eine Anzahl Phthirii und zahlreiche Nisse von solchen an den Kopfhaaren der Nacken- und linken Schläfengegend; in den Achselhöhlen und am Mons veneris waren nur spärliche Nisse vorhanden. — Den Grund für das sehr seltene Vorkommen von Filzläusen auf der Kopfhaut sucht Verf. in den Lebensgewohnheiten dieser Tiere. Während nämlich die eigentlichen Kopfläuse sich zwischen den Haaren aufhalten und lebhaft bewegen, liegen die Phthirii träge platt auf der Haut, indem sie mit ihren seitlich abgespreizten Beinen gewöhnlich ein Haar umklammern. Für diese Lagerung ist natürlich ein gewisser, der Breite des Tieres entsprechender Abstand der einzelnen Haare von ein-

ander erforderlich, wie ihn die Filzlaus zwischen den Körperhaaren, nicht aber zwischen den 6—10mal dichter stehenden Kopfhaaren findet. Dass sich in dem mitgeteilten Falle doch Phthirii auf dem Kopfe angesiedelt hatten, erklärt sich daraus, dass, wie Messungen an der Patientin und an anderen Personen zeigten, die Haare in der Randzone des Haarwuchses in weit grösseren, denen der Körperhaare ähnlichen Abständen von einander stehen, als sonst auf dem Kopfe. Mit der Hypothese des Verfs. stimmt überein, dass er auch in einem zweiten Falle zahlreiche Filzläuse und Nisse ausschliesslich an den Randhaaren des Kopfes fand. H. Müller.

Goetzl, Untersuchungen über reflektorische Anurie. Arch. f. d. gesammte Physiol. Bd. 83, H. 10, 11, 12.

Durch eine Reihe von im tierphysiologischen Institut der königlichen landwirtschaftlichen Hochschule zu Berlin vorgenommenen Tierversuche hat Verf. die Möglichkeit nachgewisen, durch einseitige Drucksteigerung reflektorische Anurie auf experimentellem Wege zu erzeugen. Die Versuche, über deren Anordnung und Ergebnisse die Arbeit einzusehen ist, unterstützen die Ansicht, dass nicht die Höhe des Druckes in der Niere einer Seite, sondern eine gewisse Stetigkeit des Druckes das Wirksame der Hemmung ist. Frank.

Palm, Beitrag zur Vaccination Schwangerer, Wöchnerinnen und Neugeborener. Arch. f. Gynäk. 1901, Bd. 62, H. 11.

Einige Fälle von Variola und Variolois, welche in Göttingen und seiner Umgebung im Sommer 1900 auftraten, gaben Veranlassung, dass von Anfang Juni bis Mitte Juli in der Göttinger Frauenklinik sämmtliche Schwangere und Neugeborene der Impfung unterzogen wurden. Ein Erkrankungsfall an Variola bezw. Variolois kam nicht vor. P. richtete bei dieser Gelegenheit seine Aufmerksamkeit auf folgende Punkte:

1. Uebt die Impfung auf eine bestehende Gravidität in den letzten Monaten und auf den Wochenbettverlauf einen nachteiligen Einfluss aus? 2. Findet durch die erfolgreiche Impfung der Schwangeren bereits eine Immunisirung des Fötus statt? 3. Ist die Impfung des Neugeborenen mit irgend welchen Schädlichkeiten oder Gefahren für denselben verknüpft? Er gelangte zu folgenden Schlüssen:

„I. Die erfolgreiche Impfung von Schwangeren bezw. Wöchnerinnen schliesst nachteilige Folgen weder für die Gravidität innerhalb der letzten 4 Monate, noch für das Wochenbett in sich. Wegen der grösseren Disposition, die Schwangere für die Infektion mit Pockengift besitzen, und wegen des bösartigen Verlaufes der Variola bei ihnen mögen sich daher besonders diese beim Auftreten von Pockenerkrankungen einer erneuten Schutzinfektion unterziehen.

II. Da bei sämmtlichen Kindern, deren Mütter in den letzten 4 Monaten erfolgreich vaccinirt worden waren, die Impfung von Pustelbildung begleitet war, so ist hierdurch bewiesen, dass die Neugeborenen solcher in graviditate erfolgreich geimpfter Schwangeren für die Aufnahme des Vac-

cinecontagiums und somit auch für die des Variolagifies stets noch empfänglich sind. Die erfolgreiche Impfung der Schwangeren darf daher nicht als intrauterine Schutzimpfung für den Fötus betrachtet werden.

III. Hingegen muss auf Grund der häufig gemachten Beobachtung, dass bei diesen Neugeborenen die Pusteln bei einem verzögerten Verlauf in ihrer Entwickelung nicht den Umfang erreichten, wie diejenigen von Kindern nicht geimpfter Mütter, die Annahme Berücksichtigung finden, dass die einige Wochen vor der Geburt stattgehabte erfolgreiche Impfung der Schwangeren beim Fötus des öfteren einen die Reaktion auf das später eingeimpfte Vaccinecontagium abschwächenden Einfluss ausübt. Auch dürfte vielleicht der Umstand, dass in dem einen Fall eine viermalige Impfung sich als notwendig herausstellte, um eine Pustel zu erzielen, diese Ansicht stützen.

IV. Die Impfung ist für die Neugeborenen durchaus ungefährlich, sogar dann, wenn dieselbe am Tage der Geburt und selbst kurz nach derselben vorgenommen wird. Auch frühreife Früchte und künstlich ernährte Kinder vertragen dieselbe recht gut.

V. Die Schutzimpfung des Neugeborenen möglichst bald nach der Geburt ist bei bestehender Pockengefahr dringend geboten. Eine allgemeine Einführung der Impfung des Kindes in den ersten Lebenstagen, wie sie Behm wegen des völligen Fehlens von nachteiligen Begleiterscheinungen und der noch gering entwickelten Schmerzempfindung der Neugeborenen wünscht, möchte Verf. deshalb widerraten, „weil die Impfung gegenüber der bei älteren Kindern und Erwachsenen technische Schwierigkeiten bietet und infolgedessen bei nicht hinreichend ausgebildeter Fertigkeit im Impfen nicht selten von Misserfolg begleitet sein dürfte.“ Br. Wolff.

Im V. Band, Heft 8 der Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Hals-Krankheiten, herausgegeben von Dr. Maximilian Bresgen, erschien eine Aufforderung zu einer Sammelforschung über den Ménière'schen Symptomencomplex von Dr. G. Heermann, Privatdocenten in Kiel, der wir Folgendes entnehmen:

Der genannte Symptomencomplex setzt sich bekanntlich zusammen aus Gleichgewichtsstörungen vom blossen Schwindelgefühl bis zum apoplektiformen Zusammenstürzen, Uebelkeit und Erbrechen, Schwerhörigkeit bis zu vollständiger bleibender Taubheit mit quälenden Ohrgeräuschen und befällt bis dahin Ohrgesunde oder schon Ohrenkranke. Da eine genügende Erklärung für das Wesen des Krankheitsbildes bis jetzt noch nicht gefunden werden konnte, wendet sich Verfasser an die praktischen Aerzte in erster Linie und fordert sie auf, ihnen vorkommende Fälle zu sammeln, um zunächst einmal mit einer grösseren Casuistik umfangreichere klinische Erfahrungen zu gewinnen. Der Verfasser bittet die Collegen, entweder ihre Fälle selbst zu veröffentlichen oder ihm als Material mitzuteilen und empfiehlt zu dem letzteren Zweck ein Schema für die Untersuchung und den Bericht, das er jedem Collegen, der sich dieserhalb an ihn wendet, zur Ausfüllung zuzusenden sich bereit erklärt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 25. Mai. No. 21.

E. Salkowski, Ueber die eiweissfällende Wirkung des Chloroforms. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 329.

Ref. weist darauf hin, dass er die von Horbaczewski und Formanek angegebene blutcoagulirende Wirkung des Chloroforms schon beobachtet und beschrieben habe, was den genannten Autoren entgangen ist. Blutserum wird auch bei langer Aufbewahrung durch Chloroform nicht coagulirt, nimmt aber ein eigentümlich opakes Aussehen an, wie es Hammarsten auch schon an einer Ascitesflüssigkeit beobachtet hat. Die Coagulation des Eiweisses im Blut ist eine höchst bemerkenswerte Erscheinung angesichts des Umstandes, dass Chloroform eine chemisch sehr indifferente Substanz ist. Die Beobachtungen von Formanek ergänzend, teilt Ref. mit, dass nicht nur Eieralbumin unter Umständen coagulirt wird, sondern auch Heteroalbumose, insofern sie allmählich in Dysalbumose übergeht. Aus mit Chloroform versetzter Milch fällt allmählich das Casein aus,

während das Milchalbumin sich nach jahrelangem Stehen unverändert erwies. Ob die Ausfällung des Caseins eine rein physikalische Erscheinnng ist, oder auf einem geringen Gehalt an Labferment beruht, ist noch zu untersuchen. E. Salkowski.

O. v. Fürth, Ueber die Eiweisskörper der Kaltblütermuskeln und ihre Beziehungen zur Wärmestarre. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 338.

I. Rumpf- und Armmuskulatur von Octopus wurde fein zerhackt und unter Zusatz von etwas Toluol mit physiologischer Kochsalzlösung extrahirt, der milchige Auszug filtrirt. Im Gegensatz zu den Wirbeltiermuskeln gelang es ziemlich leicht, ein fast klares, farbloses Filtrat zu erhalten. Dies Muskelplasma trübt sich bei 42°, bei 61° trat Gerinnselbildung ein, das Filtrat gerann über 70°. Das Muskelplasma gerann spontan beim Stehen über Nacht. Die Gegenwart typischen Myosins in dem Muskelplasma konnte ausgeschlossen werden, da der durch Halbsättigung mit Ammonsulfat erhaltene Eiweisskörper nicht, wie das Myosin, unterhalb 50°, sondern analog dem Myogen zwischen 55 und 60° coagulirte. Das aus den Muskeln erhaltene Myogen zeigte sehr nahe dieselbe Zusammensetzung, wie das aus Kaninchenmuskeln, hatte jedoch etwas abweichende Eigenschaften.

II. Aehnlich den Octopus-Muskeln verhalten sich auch die Muskeln einer anderen Cephalopoden-Art, nämlich Sepia officinalis und des zu den Holothurien gehörende Stichopus regalis.

III. Bezüglich der Bemerkungen des Verfs. über die Wärmestarre, welche derselbe geneigt ist, mit Kühne auf die intravitale Gerinnung von löslichem Myogenfibrin zu beziehen, muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

S. Heichelheim, Ueber Jodipin als Indikator für die motorische Thätigkeit des Magens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 41, S. 321.

H.'s Untersuchungen gelten der Frage, durch welche Verdauungssäfte das Jodipin gespalten wird, ob — falls es erst, wie von manchen Autoren angegeben, im Darm gespalten wird — Erkrankungen des Magens auf die Zeit seiner Spaltung und damit auf das Erscheinen von Jod im Speichel einen Einfluss haben. Weiterhin sollte festgestellt werden, ob ein bestimmtes Darmsekret die Spaltung besorgt, endlich ob das Jodipin sich besser als andere Substanzen zur Feststellung der Magenmotilität eignet. — Durch Reagensglasversuche wurde zuerst ermittelt, dass Speichel und Magensaft keine Spaltung verursachen. Auch eine Pankreatinlösung spaltete nicht; dagegen brachte Galle eine Spaltung hervor. Alkalische Flüssigkeiten an sich wirken nicht spaltend. Die Spaltung per os genommenen Jodipins kann erst im Darm erfolgen. — Erkrankungen des Magens hatten keinen deutlichen Einfluss auf die Zeit der Spaltung. Wie in der Norm erschien spätestens eine Stunde nach der Einnahme das Jod im Speichel. Auffallend war nur, dass bei Hyperacidität immer erst ziemlich spät (nach $^3/_4$ Stunden) Jod nachzuweisen war, bei Anacidität ziemlich früh. — Deutlich verzögernd wirkten Pylorusstenosen und Ektasien mit motori-

scher Insufficienz. — Entsprechend den Reagensglasversuchen trat bei Ikterus keine Spaltung des Jodipins im Darm ein, während sie zu stande kam, sobald wieder Galle in den Darm eintreten konnte. — Verf. kommt bezüglich der letzten von ihm aufgeworfenen Frage zu dem Schlusse, dass man zur Prüfung der Magenmotilität, wenn die Ausheberung nicht angängig ist, Jodipin verabreichen und die Zeit bis zum Auftreten von Jod im Speichel bestimmen soll. Die Methode sei zwar nicht absolut exakt, gebe aber bessere Resultate, als die bisher empfohlenen. A. Loewy.

K. Bürker, Studien über die Leber. I. Experimentelle Untersuchungen über die Art der Resorption in der Leber. Pflüger's Arch. f. die ges. Physiol. 1901, Bd. 83, S. 241.

B. knüpft an Heidenhain's Angabe an, dass der Ort der Resorption in der Leber interlobulär nicht intralobulär, d. h. nicht innerhalb der Leberläppchen zu suchen sei. — Er giebt zunächst eine sehr ausführliche historische Uebersicht über die Entwickelung dieser Frage, um dann seine eigenen nach verschiedenen Richtungen sich erstreckenden Versuche mitzuteilen. Zunächst über den Umfang der normalen Gallensekretion, dann über den normalen Druck in den Gallenwegen, über den Druck in ihnen bei Hemmung des Gallenabflusses, über die Gallensekretion nach voraufgegangenem Verschluss des Ductus choledochus. Es folgen dann Versuche, um den Ort der Resorption in der Leber festzustellen und zwar mit Resorption von Galle bei verhindertem Abfluss derselben, sodann mit Resorption von Stoffen, die in den Gallengang gegen die Leber hin oder die in eine Jugularis eingespritzt wurden, wie Zucker-, Harnstoff-, Blutlösung, Lösungen von gallensauren Salzen und von Indigcarmin u. a. Zur Feststellung des Resorptionsortes benutzt Verf. nicht nur physiologische Ergebnisse, sondern auch eingehende mikroskopische Untersuchungen der Leber. — Alle Versuche sind am Kaninchen ausgeführt, die Technik ist genau beschrieben.

Es ist nicht möglich, in einem Referat auf die Einzelheiten der Versuche einzugehen, nur die Schlussfolgerungen, zu denen der Verf. kommt, können mitgeteilt werden. — Danach folgt die Resorption nicht inter-, vielmehr intralobulär, in der Peripherie der Leberläppchen. Dass dabei die Lymphgefässe erheblich beteiligt sind, erweist die Injektion von Milch in den Ductus choledochus, wodurch bald die perihepatischen Lymphdrüsen weiss gefärbt erscheinen. — Die Gallensekretion zeigt periodische Schwankungen; sie sinkt allmählich, viel rascher beim Hunger- als beim gefütterten Tiere. — Der normale Druck in den Gallenwegen beträgt nur 75—80 mm Galle, nur bei Behinderung des Abflusses steigt er auf circa 200 mm.

Nach totalem Verschluss des Ductus choledochus entstehen in der Leber nekrotische Herde, infolge Berstung von Gallencapillaren und Austritts von Galle. — Injicirt man Kochsalzlösung in den Duct. choledochus, so werden davon erhebliche Mengen resorbirt, wobei mit steigendem Injektionsdrucke die resorbirten Mengen unverhältnismässig zunehmen. Von Blut-, Pepton-, Harnstoff-, glykocholsaurer Natronlösung und verdünnter

Rindsgalle werden mittlere Mengen, von Bilirubin sehr wenig, von Traubenzucker sehr viel resorbirt. Dabei bewirken Galle und Lösungen von gallensauren Salzen erhebliche Schädigung des Leberparenchyms. — Auch die Lösung indigschwefelsauren Natrons erfolgt im Leberparenchym u. s. w. in der Peripherie der Läppchen. A. Loewy.

S. Baglioni, Physiologische Differenzirung verschiedener Mechanismen des Rückenmarks. (Physiologische Wirkung des Strychnins und der Carbolsäure.) Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1900. Suppl.-Bd.

Die vom Verf. im Wesentlichen am Rückenmark von Fröschen und Meerschweinchen mit Carbolsäure und Strychnin ausgeführten Versuche führten zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Carbolsäure wirkt in schwachen Lösungen am Rückenmark erregbarkeitssteigernd auf die motorischen Mechanismen der Vorderhörner, bei nicht wahrnehmbarer Afficirung der sensiblen Hinterhorn-Mechanismen.

2. Durch die Erregbarkeitssteigerung der motorischen Mechanismen schafft die Carbolsäure die Bedingungen für klonische Zuckungen.

3. Strychnin wirkt in jeder Dosis erregbarkeitssteigernd auf die sensiblen Hinterhorn-Mechanismen bei nicht nachweisbarer Afficirung der motorischen Vorderhorn-Mechanismen.

4. Durch die Erregbarkeitssteigerung der sensiblen Mechanismen schafft das Strychnin die Bedingungen für tetanische Krämpfe.

5. Langandauernde Tetani bei momentaner Reizung entstehen nur bei sehr starker Reizung der sensiblen Rückenmarksmechanismen.

6. Der tetanische Krampf entsteht primär durch kurzen Hautreiz, wird dann in langer Dauer erhalten durch die Reizung der sensiblen Nervenenden in Sehnen, Gelenken etc.

7. Fibrilläre Zuckungen sind die Folge ungleichzeitiger Reizung mehrerer centraler und peripherer Elemente und können durch gleichzeitige Reizung zusammenhängender Elemente in tetanische Contraktionen übergehen. M. Rothmann.

E. Ullmann, Osteomyelitis gonorrhoica. Wiener med. Presse 1900, No. 49.

Bei einem 27jährigen Patienten trat in der 3. Woche einer gonorrhoischen Erkrankung unter Fieber eine starke Schwellung des unteren Gelenkendes des linken Humerus auf. Am lateralen Teil desselben wurde ein etwa 10 cm langer Schnitt bis zum Gelenke geführt, und der stark verdickte Knochen an einer Stelle mit einem kleinen Bohrer angebohrt. Nachdem die Markhöhle eröffnet worden war, stürzte sofort Eiter in grossen Mengen heraus, dessen bakteriologische Untersuchung ausschliesslich Gonokokken ergab. Nach Anbohrung des Knochens an mehreren Stellen wurde eine Sublimatausspülung vorgenommen. Nach Abfall des Fiebers und Nachlass der Beschwerden trat plötzlich am 10. Tage ein Wiederbeginn der Schmerzen ein, sodass sich U. am 12. Tage trotz Abwesenheit von Fieber dazu entschloss, mehrfache neue Anbohrungen vorzunehmen und auch das Ellbogengelenk zu eröffnen. Nirgends fand sich Eiter.

Die Schmerzen hörten nun auf, es erfolgte langsame Heilung.

Eine Beobachtung einer Osteomyelitis gonorrhoica existirte bisber nicbt in der Litteratur. Joachimsthal.

A. Szili, Ueber Disjunction des Hornhautepithels. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LI, S. 486.

S. bespricht Fälle, wo nach scheinbarer Heilung einer oberflächlichen Hornhautverletzung, periodisch unter mehr oder minder heftigen Reizerscheinungen von neuem Epithelabschürfungen auftraten. Schon früher wurde das Leiden von Hansen als intermittirende Keratitis neuralgica vesicularis, von Grandelement als Keratalgia traumatica, von Biber als Keratitis bullosa beschrieben. S. litt selbst an dieser Affektion und beob achtete sie vielfacb an anderen. Den typischen Schmerzanfall verspürt der Patient beim Erwachen aus dem Schlaf. Derselbe ist die Folge der raschen Aufhebung des Lides von der durcb das Trauma noch immer schadbaften Hornhautstelle, welche im Schlaf mit dem Lid verklebt war. Der Schmerz kann gemildert oder ganz vermieden werden, wenn das Auge nur vorsicbtig und langsam geöffnet wird. Gefunden wird der Herd, welcber zuweilen die Form einer kleinen Blase hat, am besten bei Durchleuchtung mit dem Planspiegel. Die Anfälle stellen sich oft bald nach der Verletzung ein, wiederholen sich aber auch noch nach Monate langen Pausen. Bei dem Versuche, die Blase oder den hängenden Fetzen abzutragen, löst sich, was sonst nie der Fall ist, fast der ganze scheinbar intakte Epithelüberzug von der Hornhaut oft ohne Schmerzen los: er regenerirt sich schnell, wird aber oft nach 24 Stunden und länger wieder locker und abziehbar; schliesslich aber führt diese Operation zur definitiven Heilung. Nicht immer löst die Abhebung des Hornhautepithels die oben erwähnten Schmerzensanfälle aus, jedenfalls ist die Abhebung das primäre. In den mikroskopisch untersuchten Partien fand S. auffallend wenig Mitosen. Die Disjunction des Hornhautepithels erstreckt sich weit über die Stelle der Verletzung hinaus, bisweilen bestand sie auch ohne ein vorausgegangenes Trauma. Schmerzanfälle traten hierbei nicht regelmässig auf. Horstmann.

Weber und **Lake,** A case of acute Menières symptom in spleno-medullary leucocythaemia. Med. chir. Transactions. 83. Bd. S.-A.

Ein 31jähriger an vorgeschrittener Leukämie leidender Mann wurde 6 Monate vor seinem Tode plötzlich unter Schwindelerscheinungen, Kopfschmerzen und Erbrechen taub auf beiden Ohren. Die anatomische Untersuchung der Schläfenbeine ergab beiderseits Ausfüllung der halbcirkelförmigen Kanäle mit neugebildetem Bindegewebe und Knochen, und dieselben Veränderungen in einem Teile der Scala tympani. (Nur ein Ohr daraufhin untersucht.) Scala vestibuli, Canalis cochl. und Vestibulum zeigten nur unbedeutende Veränderungen, an den Nervenstämmen auf Querschnitten nichts Abnormes. In der Auskleidung der Canalis Faloppii fand sich beginnende Ossifikation im neugebildeten Bindegewebe. (Die Meinung W.'s, dass leukämische Infiltration im N. facialis bisher nicht beschrieben worden sei, trifft insofern nicht zu, als Ref. in seiner Arbeit

„über Erkrankungen des Gehörorgans bei Leukämie“ [Zeitschr. f. Ohrenheilk., 31. Bd., S. 127] einen Fall beschrieben hat, bei dem „der N. facialis in seinem ganzen Verlaufe durch den Fallopi'schen Canal ausserordentlich reichlich mit Lymphocyten durchsetzt, die Nervenfasern im Grossen und Ganzen gut erhalten, nur an einzelnen Stellen degenerirt [Weigert'sche Färbung] waren. Ref.) Schwabach.

Friedrich, Die diagnostische Bedeutung der elektrischen Untersuchung des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 38. Bd., S. 65.

Nach F. besitzt die Reaktionsformel, welche bei der elektrischen Reizung des Gehörorganes unter gewissen Verhältnissen zu erzielen ist, eine Gesetzmässigkeit, die sich mit dem Pflüger'schen Zuckungsgesetz und mit den Erb'schen Aufstellungen deckt. Die sog. Brenner'sche Formel ist keine Normalformel im Brenner'schen Sinne, ihr Auftreten weist vielmehr auf einen pathologischen Zustand des Gehörorganes hin und wird bei Gesunden nur selten beobachtet. — Da eine elektrische Reaktion des Gehörorgans am häufigsten bei nervöser Schwerhörigkeit auslösbar war, hält F. den Schluss für berechtigt, dass die positive Reaktion auf eine nervöse Ohrenerkrankung hinweist. Am sichersten sei eine solche anzunehmen, wenn sich der höchste Grad der elektrischen Erregbarkeit des Gehörapparates findet (paradoxe Reaktion). Unsicher sei die diagnostische Bedeutung der positiven Reaktion nur in den Fällen, wo sich eine Ka-S.-KaD-Sensation mit einer AnS-AnD-Sensation verbindet, weil hier bei Verfs. Befund die Mittelohrerkrankungen im Vordergrunde stehen. Verf. glaubt der elektrischen Untersuchung des Gehörorgans eine wichtige diagnostische Bedeutung vindiciren zu können, indem sie bei der oft so schwierigen oder unmöglichen Differentialdiagnose zwischen Erkrankungen des schallleitenden und schallpercipirenden Apparates maassgebend sein könne.

Schwabach.

Suarez de Mendoza, Note sur une anomalie des sinus frontaux. Le Progrès méd. 1901, No. 3.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass eine oder beide Stirnhöhlen von einer supplementären Höhle begleitet sein können, die von der Haupthöhle vollkommen unabhängig einen eigenen nasofrontalen Canal besitzen. Die supplementäre Höhle liegt hinter der Haupthöhle und kann recht bedeutend sein. Bisher sind solche Nebenhöhlen erst zweimal von Anger und Beco im Verlauf einer Operation aufgefunden und beschrieben worden. (Ob es sich nicht um das Hineinwachsen von Siebbeinzellen in dar Stirnbein handele, die sog. Bullae frontales, die eine selbstständige Mündung gegen die Nasenhöhle besitzen und die vor der eigentlichen Stirnhöhle liegen, scheint Ref. sehr wahrscheinlich.) W. Lublinski.

Dorendorf, Beitrag zur Laryngeus superior-Lähmung. Berl. klin. Wochenschrift 1901, No. 11.

Es handelt sich in dieser casuistischen Mitteilung um zwei Kranke

mit einseitiger Lähmung des N. laryngeus superior; dazu kam in dem einen Fall eine Parese des M. thyreoarythaenoideus. Laryngoskopisch beobachtete Verf. Höherstehen des hinteren Abschnittes der gelähmten Stimmlippe, Auswärtsdrehung des Aryknorpels im Ruhezustand. (Die angeführten Autorennamen müssen heissen: Bose statt Rose, Semon statt Simon, Rich. Wagner statt B. Wagner, Kiesselbach statt Kieselbach. Referent.) W. Lublinski.

Markl, Ueber die Pesttoxine und die Gewinnung von antitoxischem Pestserum. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 51.

Verf. bekam, wenn er Pestbacillen in Bouillon züchtete, bereits bei jungen Culturen deutliche Toxinbildung. Diese war am stärksten, wenn bei Zimmertemperatur unter reichlichem Luftzutritt gezüchtet wurde. Die Haltbarkeit der Toxine in den Filtraten ist um so besser, je niedriger der Toxingehalt ist, sehr giftige Filtrate gehen bereits bei Zimmertemperatur in einigen Tagen zurück, bei Bruttemperatur erfolgt die Abschwächung noch schneller. Kühl aufbewahrt halten sich Filtrate mittlerer Giftigkeit wochenlang unverändert. Die zum Abtöten der Bacillen erforderlichen Temperaturen zerstören auch die Toxine. Am stärksten wirksam waren die Gifte für Mäuse und Ratten, bei anderen Tieren war die Wirkung starken individuellen Schwankungen ausgesetzt, so namentlich auch bei Ziegen, was der Gewinnung eines antitoxischen Serums sehr hinderlich ist. Das Serum immunisirter Tiere schützt bei gleichzeitiger Injektion gegen das Toxin, eine stärkere Präventivwirkung war nicht nachzuweisen. Dagegen leistete ein Serum mehr, wenn das Tier mit Toxinen und abgetöteten Culturen immunisirt wurde. So konnte auch das Pariser Serum durch Zusatz von Serum eines mit Toxinen immunisirten Tieres wirksamer gemacht werden. Verf. ist der Meinung, dass das Toxin ein Stoffwechselprodukt der Culturen ist, und dass es nicht aus den Bacillenleiber ausgelaugt wird. H. Bischoff.

Bezançon, Griffon et **Le Sourd,** Culture du bacille du chancre mou. Gaz. des Hopitaux 1900, No. 141.

Verff. haben aus dem Eiter von weichem Schanker den Ducrey'schen Bacillus auf Blutagar gezüchtet. Innerhalb 24 Stunden sieht man auf diesem Nährboden bei 37° runde, glänzende, etwas erhabene Colonien aufschiessen, welche innerhalb 48 Stunden ihre grösste Ausdehnung erreichen und dann matt, gräulich sind und einen Durchmesser von 1—2 mm haben. Gefärbt erscheinen die Stäbchen meist parallel in Haufen angeordnet, auch kurze Ketten werden beobachtet. Die Bacillen färben sich an den Enden intensiv, im Centrum bleiben sie ungefärbt, nach Gram behandelt, geben sie den Farbstoff ab. In dem Condenswasser wachsen sie zu langen Ketten aus. Auf gewöhnlichen Nährböden die Bacillen zu züchten, gelang nicht, auch nicht nachdem sie mehrere Male auf Blutagar fortgezüchtet waren. Impfversuche mit einer isolirten Colonie ergaben auch noch bei der elften Generation typisches Schankergeschwür. H. Bischoff.

J. Pollack, Einige neue Medikamente in der Phthiseotherapie: IV. Fersan. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 25.

Fersan ist eine in den Erytbrocyten des friscben Rinderbluts enthaltene Eisenverbindung, welche im chemischen Sinne eine eisenhaltige Paranucleoproteid-Verbindung darstellt; es wird in der Weise gewonnen, dass man auf die durch Centrifugirung isolirten Erytbrocyten Säuren (am besten Salzsäure) unter bestimmten Bedingungen einwirken lässt. Der hierbei resultirende Körper enthält das gesammte Eisen und den Phosphor der Erythrocyten nur in organisch gebundener Form und die Eiweisssubstanzen im Wesentlichen als Acidalbumine. Das Fersan ist in Wasser leicht löslich, coagulirt beim Kochen nicht und ist beinahe geschmacklos; da es den Magen unverändert passirt und erst im Darm resorbirt wird, stört es den Appetit nicht, wirkt sogar direkt appetitanregend. Es enthält 90 pCt. lösliche Eiweisskörper, führt also dem Körper neben Eisen und Phosphor auch beträchtliche Mengen Eiweiss zu. Die Darreichung geschieht in der Form, dass man drei Mal täglich einen Kaffeelöffel voll, ca. $2^1/_2$ g, in etwas Wasser löst und diese Lösung in Milch, Suppe, Kaffee oder Kakao giebt. Nur ganz vereinzelt rief das Mittel Verdauungsstörungen oder Widerwillen hervor, so dass von weiteren Gaben abgesehen werden musste, in allen anderen Fällen wurde es ausgezeichnet vertragen. Die Wirkung bei anämischen Kranken war eine ganz auffallend günstige; schon in kurzer Zeit stieg der Hämoglobingehalt um 10—20 pCt.; dementsprechend hob sich das Allgemeinbefinden, besonders das Körpergewicht.

K. Kronthal.

M. Cloetta, Ueber die therapeutische Verwendbarkeit des Ferratogen (Eisennuclein). Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 22.

Ferratogen wird in der Weise dargestellt, dass man Hefe auf eisenhaltigen Nährböden cultivirt, das gebildete Fe-Nuclein isolirt, mit Magensaft verdaut und schliesslich mit salzsäurehaltigem Alkohol bis zum Verschwinden der Fe-Reaktion auswäscht; der Gehalt des Präparates an Fe ist ziemlich constant 1 pCt. Es ist ein graugelbes, in Wasser unlösliches Pulver, das vom Magen aus nicht resorbirt wird. Dass jedoch vom Darm aus eine Resorption des Eisens erfolgt, wies C. durch Versuche an Mäusen nach, von denen er der einen Hälfte eisenfreie Nahrung, der anderen Hälfte ebensolche mit Zusatz von Ferratogen gab; die letzteren zeigten bei der Sektion einen doppelt bis dreifach so grossen Eisengehalt von Milz und Leber, wie die ersteren; auch der Hämoglobingehalt war fast doppelt so gross. Weitere Versuche an Hunden ergaben, dass die Resorptionsfähigkeit des Präparates eine ziemlich beträchtliche ist. Was die Anwendung beim Menschen anlangt, so verdient es vor anderen Eisenpräparaten insofern den Vorzug, als es im Magen nicht umgewandelt wird, also auch die Magenverdauung nicht belästigt. Man wird es daher namentlich solchen Chlorotischen geben, bei denen sich der Magen anderen Eisenpräparaten gegenüber intolerant erweist oder voraussichtlich erweisen wird, besonders bei Kranken mit Hyperacidität.

K. Kronthal.

F. Hansy, Ein Fall von angeborener stenosirender Pylorushypertrophie. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 10.

Es handelt sich um einen Knaben von 11 Jahren, der wegen Verdachts auf Bauchfelltuberkulose in Behandlung kam. Die sehr mangelhafte Anamnese ergab, dass der Kranke stets einen auffallend ausgedehnten Leib gehabt und in den letzten Jahren wiederholt an Erbrechen gelitten hatte. Durch mehrfache Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass der grösste Teil der Auftreibung des Leibes auf Rechnung des dilatirten Magens kam. Ein Anhaltspunkt für diese Dilatation konnte jedoch nicht entdeckt werden. Bei der nunmehr vorgenommenen Laparotomie fand man den Pylorus annähernd in normaler Lage, doch stellte derselbe einen walzenförmigen, ganz frei beweglichen und mit glatter Oberfläche versehenen Tumor von ca. 7 cm Länge und $2^1/_2$ cm Dicke dar. Es schien sich hierbei um eine gleichmässige circuläre Hypertrophie seiner Wandungen zu handeln. Man schritt, um die Stenose des Pylorus zu umgehen, zur Ausführung der Gastroenterostomie. Leider war diese so schwierig, dass man nicht dazu kam, die Pars pylorica zu sondiren und ihre innere Fläche zu besichtigen. Der Verlauf nach der Operation war ein sehr günstiger, so dass der Kranke schon am 12. Tage das Bett verlassen konnte. Aus dem Obengesagten ergiebt es sich wohl mit Sicherheit, dass es sich in diesem Falle um eine angeborene Pylorushypertrophie gehandelt hat, die infolge relativer Stenose zu einer bedeutenden Erweiterung des Magens führen musste, denn ein anderes Leiden, etwa ein Neoplasma malignum oder Ulcus ventriculi hätte sicherlich nicht so lange ohne Schmerzen und Uebergreifen auf die Nachbarschaft und entzündliche Verwachsungen mit der Umgebung bestehen können. Auch eine spastische Stenose des Pylorus ist absolut auszuschliessen, da eine solche nicht Jahre lang hätte währen und jene Dilatation des Magens hätte verursachen können.

Carl Rosenthal.

E. Meinert, Ueber die Beweglichkeit der zehnten Rippe als angebliches Merkmal vorhandener Enteroptose. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 2.

Stiller in Budapest fand in allen ausgesprochenen Fällen von Enteroptose, dass die Spitze der zehnten Rippe nicht befestigt, sondern wie die elfte und zwölfte ganz frei oder nur schwach ligamentös am Rippenbogen fixirt war. M. hat diese Beobachtung nachgeprüft und zunächst gfunden, dass man in vielen Fällen die zehnte Rippe leicht mit der elften verwechseln kann und dass man deshalb stets, und zwar von oben herab die Rippen abzählen muss. Unter Beobachtung dieser Vorsichtsmaassregel hat M. unter 100 untersuchten weiblichen Kranken nur ein einziges Mal ein wirklich freistehendes zehntes Rippenpaar angetroffen. Hier handelte es sich allerdings um eine ausserordentlich starke Enteroptose. Bei einigen zwanzig daraufhin untersuchten männlichen Kranken mit ausgesprochener Gastroptose wurde nicht ein einziges Mal das Ende der zehnten Rippe frei gefunden. Um die anatomischen Verhältnisse besser zu studiren, wurden 100 Leichen (50 männlich, 50 weiblich) daraufhin untersucht. Die Resultate waren folgende: Eine ligamentöse, fibröse Be-

festigung der zehnten Rippe am Rippenbogen und eine hierdurch bedingte Beweglichkeit der zehnten Rippe findet sich fast stets und ist deshalb nichts weniger als pathologisch. Letzteres ist nur der völlige Mangel einer Fixation dieser Rippe, wie sie Stiller beschreibt. Diese Abnormität findet sich aber ausserordentlich selten und kann deshalb zu der so häufigen Enteroptose in keine Beziehung gebracht werden. Carl Rosenthal.

M. E. Vallin, La désinfection dans la rougeole. Bull. de l'Acad. de Méd. 1900, No. 160.

Verf. hält es für notwendig, auch nach Masern zu desinficiren. Die Mortalität an Masern ist im Verhältnis zur Morbidität in Paris in den letzten Jahren in die Höhe gegangen, und Verf. bringt dies in Zusammenhang damit, dass in Paris nicht mehr wie früher nach Masern desinficirt wird. Die Notwendigkeit der Desinfektion ergiebt sich einmal daraus, dass der Krankheitserreger der Masern — wenigstens in den Sekreten — nicht so vergänglich ist, wie man gewöhnlich von ihm annimmt. Der Hauptzweck der Desinfektion aber ist, die Keime der Complikationen, welche ja den Verlauf der Masern schwer machen und den Tod herbeiführen — die Strepto- und Staphylokokken, den Koch'schen Bacillus etc. — zu vernichten. Verf. rät deshalb insbesondere in Krankenhäusern, sobald in einem mit Masernkranken belegten Saale ein Todesfall vorgekommen ist, den Saal zu räumen und zu desinficiren. Stadthagen.

F. Franke, Dürfen und sollen die freien Leistenbrüche kleiner Kinder operirt werden? Therap. Monatsh. 1900, S. 71.

Die in der Ueberschrift aufgeworfene Frage beantwortet Verf. folgendermaassen: die Leistenbrüche kleiner Kinder dürfen stets operirt werden, falls nicht wegen zu grosser Schwäche überhaupt jeder operative Eingriff zu unterbleiben hat. Sie sollen operirt werden, wenn trotz mehrmonatlichen Tragens eines passend angelegten und gut sitzenden Bruchbandes keine Verkleinerung des Bruches oder sogar eine Vergrösserung eingetreten ist, wenn das betreffende Kind sehr viel schreit oder hustet und dadurch der Bruch immer stärker hervorgetrieben wird, und wenn gewisse Störungen, z. B. Darmkatarrhe Aussicht haben, sich nach Ausführung der Operation zu bessern. Stadthagen.

Sacquépée et Dopter, Des Névrites Palustres. Revue de Méd. 1900, No. 4—6.

Zu den 22 in der Litteratur beschriebenen Fällen von Neuritis nach oder infolge von Malaria teilen die Verff. 3 neue Fälle ausführlich mit. Der erste Fall betraf einen 52jährigen Mann, der nach dem Malariafieber ausser einem Leberabscess die Erscheinungen einer peripherischen Neuritis beider unteren Extremitäten aufwies; besonders waren die sensiblen Nervenbahnen betroffen; dazu traten dann die gleichen Erscheinungen an den oberen Extremitäten und später Oedeme, Parese, Atrophien an allen 4 Extremitäten. Die Untersuchung der Nn. ulnaris et ischiadicus ergab einen

Zerfall des Myelins, Schwund der Achsencylinder, kurz eine totale Zerstörung der Nervenfasern. Zwei weitere Fälle, die von den Verff. beobachtet wurden, gingen durch eine Behandlung, die sich zugleich gegen die Malaria richtete, in Besserung resp. Heilung über; auch hier waren die Extremitätenenden besonders betroffen und atrophisch.

Die Malaria-Neuritis zeigt einen mannigfachen Verlauf; sie ist bald akut, bald mehr chronisch und schleichend, bald continuirlich progressiv, bald mit Remissionen einhergehend. Meist handelt es sich um gemischte (motorisch-sensible) Neuritiden; bald treten die sensiblen, bald die motorischen Erscheinungen zuerst auf und mehr in den Vordergrund. Parästhesien, lancinirende Schmerzen gehen jedoch in der Regel den Schwächegefühlen und Paresen voraus. Meist kommt es zu Muskelatrophien und zur Entartungsreaktion. Die Sehnenreflexe sind meist abgeschwächt oder geschwunden, nur sehr selten gesteigert. Meist handelt es sich um eine Paraplegie der Beine, die die Extensoren häufiger oder stärker befällt als die Flexoren; doch auch einzelne Monoplegien und auf einen bestimmten Nervenstamm lokalisirte Lähmungen sind beobachtet. Vasomotorische Störungen sind häufig bei der Malaria-Neuritis. Diese tritt meist zur Zeit des Malaria-Fiebers ein oder kurz darauf in die Erscheinung; selteuer folgt die Neuritis lange nach dem Ablauf der Malaria; mitunter tritt sie im frischen comatösen Stadium schwerer akuter Formen oder in dem cachektischen Stadium chronischer Formen zuerst auf; mit erneuten Fieberattaquen kann die Neuritis an Stärke und Ausdehnung zunehmen. Auch ein apoplektiformes Auftreten ist beobachtet. Anatomisch festgestellt ist die Malaria-Neuritis von Eichhorst einmal und alsdann von den Verff. in einem neuen Falle. Bei Eichhorst (apoplektiformes Auftreten) handelt es sich mehr um eine interstitielle Neuritis mit starken Gefässveränderungen, bei den Verff. mehr um eine parenchymatöse Erkrankung sämmtlicher Nervenfaseru. Fast nur bei schweren perniciösen Malariaformen ist die Neuritis beobachtet, die als Malaria-Neuritis mit Recht bezeichnet wird; in leichteren Malariaformen sind häufig noch andere ätiologische Faktoren gleichzeitig von Einfluss, wie toxische, infektiöse, Alkoholismus etc. Bald sind mehr toxische Wirkungen des Malariagiftes direkt auf den Nerven, bald Gefässerkrankungen, Hämorrhagien die Ursache der Malaria-Neuritis. Die Prognose ist gut in Bezug auf die Lebensdauer, doch ungünstig in Bezug auf die Dauer der Erkraukung und eine völlige Restitution der erkrankten Teile. S. Kalischer.

H. Oppenheim, Beiträge zur topischen Diagnostik der Gehirnkrankheiten. Grenzgeb. der Med. u. Chir. 1900, 6. Bd. (3).

In dem ersten der 6 mitgeteilten Fälle bestand Aphasie, Hemiataxie, Hemianaesthesia dextra, Hemianopsia dextra und linksseitige Anosmie; wie schon die Art der Aphasie (sensorisch-amnestische Form) zeigte, musste ein Tumor im linken Schläfenlappen angenommen werden, der nach der optischen und sensiblen Leitungsbahn vordrang. Der anatomische Befund (Gliosarkom) bestätigte diese Annahme. Die einseitige homolaterale Anosmie war eine centrale und durch Läsion des Gyrus hippocampi,

Uncus, Ammonshorn bedigt, während der N. olfactorius selbst unversehrt erschien. —

Im zweiten Falle handelte es sich um einen Tumor des rechten Scheitellappens; es bestanden Kopfschmerz, linksseitige (cortikale) Convulsionen, Hemiataxia sinistra und Hemianaesthesie mit dem Charakter der partiellen Empfindungslähmung (Abstumpfung des Berührungsgefühls bei erhaltenem Schmerz- und Temperaturgefühl). Auch eine wiederholt bei Hirntumoren bereits beobachtete Tachycardie war hier vorhanden. Eine Neuritis optica, die bereits einmal vorhanden und spontan zurückgegangen war, schwand bereits 24 Stunden nach Vornahme der Exstirpation der Geschwulst. Der Kranke starb 9 Tage nach der Operation. Im dritten Fall hatte ein Tumor des Praecuneus, der dicht bis an den Cuneus heranreichte, und diesen durch Compression schädigte, sowie das Kleinhirn von oben comprimirte, die Symptome eines Kleinhirntumors hervorgerufen. Im Fall IV lag ein Tumor (Carcinom) der linken Kleinhirnhemisphäre vor. Im 5. Fall bestand ein Abscess im Gyrus fusiformis und im linken Schläfenlappen; derselbe war otitischen Ursprungs und hatte keinerlei Symptome gemacht. — Im 6. Fall wurde wegen hartnäckiger Kopfschmerzen und Fieber bei Stirnhöhleneiterung eine Explorativ-Aufmeisselung der linken Stirngegend mit negativem Erfolg vorgenommen. S. Kalischer.

Heiligenthal, Rückenmarksveränderung bei Embolie der Aorta abdominalis und Verschluss einer Centralarterie des Rückenmarks. Berl. klinische Wochenschr. 1899, No. 8.

Intra vitam handelte es sich um das plötzliche Auftreten einer sensiblen und motorischen Paraplegie bei einem Mitralfehler unter gleichzeitigem Schwund des Pulses in beiden Art. crural. und poplit. Die Haut- und Sehnenreflexe waren erloschen, es bestanden trotz der Anästhesie und Analgesie sehr starke Schmerzen in den Beinen. Der Exitus trat nach 12 Stunden ein. Bei der Sektion fand sich ein reitender, weit in die Aorta und beiderseits in die A. iliac. hineinreichender Thrombus.

Die Untersuchung des Rückenmarks ergab, dass die Embolie in diesem Falle zu einer Cirkulationsstörung im Lendenmark nicht geführt hat, aber es fanden sich zwei Erweichungsherde, welche nur auf den Verschluss einer Centralarterie bezogen werden konnten. Da die an den Ganglienzellen aufgefundenen Veränderungen sicher ausserhalb jeder Beziehung zu diesen Herden standen, so glaubt der Verf., sie auf eine Alteration der peripheren Neurone (Anämie der Nerven der unteren Extremitäten) zurückführen zu sollen — im Sinne der Lenhossek'schen Hypothese. M. Brasch.

G. Köster, Beitrag zur Lehre von der chronischen Schwefelkohlenstoffvergiftung. Arch. f. Psych. 32. Bd., 2.—3. H.

K. versetzte eine Anzahl von Versuchstieren in einen chronischen Vergiftungszustand und konnte die Tiere 14 Tage bis 4 Monate am Leben erhalten. Seine Beobachtungen fasst er wie folgt zusammen. Alle Tiere nahmen vorerst etwas an Gewicht zu, magerten aber später ab, Hand in

Hand damit ging eine Zunahme der faradischen Muskelerregbarkeit, die oft erstaunlich gross war, und eine allgemeine Hyperästhesie, der allmählich, besonders an den Hinterbeinen, eine tiefe Analgesie folgte. Die Hinterbeine waren auch vorzugsweise der Sitz der mehr oder minder ausgesprochenen Parese. Der Gang der Tiere war ataktisch. Das Verhalten der Tiere war in den ersten Tagen der Vergiftung ein unruhiges und erregtes, später wurden sie stumpfsinnig und stuporös und verloren die Fresslust. In diesem Stadium kam es meist auch zu den verschiedenartigsten Störungen der Pupilleninnervation. Die Befunde am Nervensystem resumirt K. wie folgt: Für die CS_2-Vergiftung charakteristisch ist die fettige Degeneration der Ganglienzellen, der häufige Beginn der Erkrankung an den Dendriten oder an einzelnen Teilen der Zellleiber, die Verdichtung der Grundsubstanz mit Chromatolyse, die Bildung von Spalten und Vacuolen in der Grundsubstanz, die erst später auftretende Kernerkrankung, die Erweichung der pericellulären Räume, das Abreissen der Endbäumchen und endlich Veränderungen in den Markscheiden. In letzteren traten bei Marchischer Färbung lange schwarz tingirte Markballenreihen auf, am längsten in der weissen Substanz des Hirns und Rückenmarks, kürzer in den Wurzeln und in den peripheren Nerven. Obwohl Sektionsbefunde beim Menschen noch nicht erhoben sind, so besitzen diese experimentellen Nachweise einer ganz distincten Läsion am Nervensystem des Tieres doch eine hohe Bedeutung. M. Brasch.

E. Kindler, Ueber die therapeutische Wirkung Arsonval'scher Ströme. Fortschr. d. Med. 1901, No. 13. (Krankenhaus Moabit; Goldscheider.)

Die Patienten K.'s wurden teils einer Allgemeinbehandlung im Solenoid unterzogen, teils lokal mittels büschelförmiger Entladungen behandelt. War die bei den ersten Versuchen sich zeigende psychische Erregung der Kranken verschwunden, so konnte später weder eine Veränderung des Pulses noch des Blutdrucks mehr nachgewiesen werden. Weiter bestätigt Verf. zwar die auch von andern Beobachtern schon gesehenen Modifikationen der Hautsensibilität nach der lokalen Bestrahlung, erklärt aber zugleich, dass diese Wirkungen durch jeden genügend starken und lange einwirkenden Hautreiz in gleicher Weise hervorgerufen werden können. Behandelt wurden Kranke, welche an Gicht, chronischem Gelenkrheumatismus, Arthritis deformans und gonorrhoica litten; ferner eine Anzahl von Nervenkranken mit centralen und peripherischen Affektionen, Kranke, welche an Neuralgien, Myalgien etc. litten, ferner Neurastheniker, Hysterien, endlich eine Anzahl Haut-, Herz- und Unterleibskranker. In keinem Falle hat sich ein objektiv nachweisbarer Einfluss der Arsonvalisation auf den Krankheitsprocess nachweisen lassen. Dagegen sind subjektive Besserungen, bestehend in Verschwinden von Schmerzen, Parästhesien wiederholt gesehen worden. Bei einigen Fällen von Schlaflosigkeit trat in der auf die Sitzung folgenden Nacht ruhiger, erquickender Schlaf ein.

Diese Besserungen erklären sich zum Teil dadurch, dass die Arsonval'sche Büschelentladung einen starken Hautreiz erzeugt, welcher seinerseits eine Hypästhesie an der betreffenden Hautstelle zur Folge hat. Zum grössten Teil aber dürfte die bekannte grosse Suggestibilität der funktio-

nellen Nervenkranken eine Hauptrolle bei der Erzielung der Heilerfolge gespielt haben. Bernhardt.

S. Popoff, Zur Lehre über die Anfangsstadien der Neuritis multiplex. Neurol. Centralbl. 1900, No. 13 u. 14.

Aus einer Anzahl von Beobachtungen an Kranken, deren Exaktheit, wenigstens was die elektrische Exploration betrifft, zu wünschen übrig lässt, glaubt P. die Folgerung ziehen zu können, dass Gifte (wie Blei, Alkohol), wenn sie während einer geraumen Zeit in den Organismus eingeführt werden, tiefgehende Veränderungen in den peripheren Nerven hervorzubringen im stande sind, und dass diese Veränderungen, ohne auf die Hautsensibilität oder Muskelkraft einzuwirken, sich durch eine Abweichung von der normalen elektrischen Erregbarkeit des Nerven- und Muskelapparates offenbaren. Die erwähnte Abweichung wird entweder durch eine quantitative Herabsetzung der elektrische Erregbarkeit oder durch eine Entartungsreaktion verschiedenen Grades ausgedrückt, von einer trägen Zuckung ab bis zu einer Veränderung der normalen Formel der Eelektrocontraktilität, d. h. AnSZ > KaSZ. Bernhardt.

Widal et **le Sourd,** Cytodiagnostic de la pachyméningite cervicale hypertrophique. Gaz. des hôp. 1901, No. 44.

Die Pachymeningitis cervicalis hypertrophica ist oft schwer von einer tuberkulösen Erkrankung der Halswirbel zu unterscheiden. Die Verff. glauben in der mikroskopischen Untersuchung der durch die Lumbalpunktion entleerten Flüssigkeit ein differential-diagnostisches Hilfsmittel gefunden zu haben. Die Flüssigkeit ist bei der Wirbeltuberkulose, so lange diese extrameningaeal bleibt, klar, frei von morphotischen Bestandteilen. Bei der Pachymeningitis dagegen fanden sie im mikroskopisch untersuchten Bodensatz nach dem Centrifugiren nur mononucleäre Lymphocyten, hier und da einige grössere Elemente mit nur einem Kern und einem breiteren Protoplasma. Bernhardt.

H. Zechmeister, Beitrag zur Radiotherapie der Sycosis hyptogenes. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 32, No. 7.

Eine seit zwei Jahren bestehende Sycosis parasitaria wurde durch die Radiotherapie ohne Anwendung irgend welcher sonstiger Mittel in 4 Wochen vollkommen geheilt. H. Müller.

E. Kromayer und **P. Grüneberg,** Die Behandlung des Ekzems. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 6.

Das von K. vor einigen Jahren (Cbl. 1898, S. 814) in die Praxis eingeführte Lenigallol, das Triacetat der Pyrogallussäure, bewährte sich bei der fortgesetzten Anwendung als ein vorzügliches Ekzemmittel. Es ist vollkommen ungiftig, reizt die gesunde Haut in keiner Weise, wirkt auf chronisch entzündeten Flächen infolge langsamer Abspaltung des Pyro-

gallols reducirend und entfaltet überall da, wo die Hornschicht defekt ist, wo Bläschen, Pusteln, Schrunden vorhanden sind, oder Nässen besteht, eine auf diese Stellen beschränkte milde Aetzwirkung. Das Lenigallol entspricht somit den wichtigsten Anforderungen, welche die meisten Ekzeme, die teils akute, teils chronische zu sein pflegen, an die Behandlung stellen. Die Verff. benutzten es hauptsächlich in einer Zinkpaste (Lenigallol 20,0, Pasta Zinci 80,0), ferner als Lenigalloltheerpaste (Lenigallol 10,0, Ol. cadini 5,0, Paste Zinci 85,0) oder als Lenigallol-Willkinson-Paste (Lenigallol 10,0, Ol. cadin. 9,0, Sulf. praecip. 18,0, Sapo virid. 4,5, Past Zinci ad 100,0). Die Lenigallolzinkpaste findet besonders bei Beginn der Behandlung Verwendung; in vielen Fällen genügt sie auch allein zur Heilung. Bei stärkerer Infiltration der Haut thut man aber besser, sie nach Beseitigung der exsudativ entzündlichen Erscheinungen durch eine der beiden anderen Pasten zu ersetzen. Freilich giebt es auch Ekzeme mit so tiefsitzenden Veränderungen, dass die oberflächliche Aetzwirkung der Lenigallolpasten nicht genügt, und dass man neben ihnen noch von den in solchen Fällen üblichen stärkeren Aetzmitteln, namentlich der Kalilauge, Gebrauch machen muss. Andererseits wird man bei ganz akuten Reizekzemen, die bei ruhigstellender Behandlung (Puder, Einfetten u. dergl.) rasch von selbst heilen, von der Anwendung des Lenigallols absehen. H. Müller.

P. G. Unna, Ichthargan und Ichthoform. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXII, No. 2.

Verf. verwendet das Ichthargan, eine Ichthyol-Silberverbindung, in 1- und 5proc. Mischung mit Talcum bei Unterschenkelgeschwüren, namentlich in Verbindung mit der Zinkleimbehandlung; es zeigt hier eine befriedigende desinficirende und eine ungewöhnlich starke reducirende, also keratoplastische, die Ueberhornung befördernde Wirkung. Ausserdem bewährte es sich als vorzügliches Adstringens bei schlechten, schlaffen, ödematösen oder hämorrhagischen Granulationen. — Das Ichthoform, eine Combination von Formalin und Ichthyol, ergab als 1proc. Zusatz zu einer Zinkpaste bei den in ganz umschriebenen papulo-vesculösen Herden auftretenden, sowie bei den rein pityriasiformen und bei den psoriasiformen Ekzemen seborrhoischen Ursprung raschere und vollständigere Erfolge als die Zinkschwefelpaste, während diese bei anderen Ekzemformen besser wirkte. Einfache Ichthoform-Vaselinsalben erwiesen sich als zu stark reizend. H. Müller.

Goldberg, Zur Guajakoltherapie der Epididymitis acuta gonorrhoica. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 14.

Im Anschluss an seine Arbeit aus dem Jahre 1897 empfiehlt Verf. nochmals warm die Guajakolbehandlung der akuten Nebenhodenentzündung bei Tripper. Die Vorschrift lautet: Guajacol. purissim. 5,0, Lanolin., Resorbin. ana 10,0. Die Salbe ist 12stündlich aufzutragen und zwar soviel, dass in 3—4 Tagen die ganze Salbe verbraucht ist. Ueber die Salbe kommt ein Suspensionsverband. Die Behandlung soll möglichst früh ein-

geleitet werden, weil dann die Erfolge am besten sind. Verf. hat, ebenso wie Lenz, einen sehr raschen Abfall des Fiebers und eine so prompte Beseitigung der Schmerzen beobachtet, dass er nie Narkotica brauchte. War eine beträchtliche Schwellung schon vorhanden, so übte die Applikation auf dieselbe keinen Einfluss, waren es aber Fälle im Beginn der Schwellung, so ging dieselbe nach Beginn der Behandlung nicht weiter. Auf die Resorption der bereits schmerzlos gewordenen Infiltrate übt das Guajakol keinerlei Wirkung aus. Frank.

Karo, Zwei Fälle von Rektalgonorrhoe als Folge von Entleerung gonorrhoischer Eiteransammlungen ins Rektum. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 4.

Den einen Fall hat Jadassohn-Bern in der Festschrift für Neumann beschrieben, den zweiten hat Verf. in der Jadassohn'schen Klinik beobachtet. In beiden Fällen handelt es sich darum, dass eine gonorrhoische abscedirende Prostata- resp. Samenblasenentzündung nach spontanem Durchbruch oder nach Incision vom Rektum aus zur Rektalgonorrhoe geführt hat. Es ist aus diesen Beobachtungen der für die Therapie solcher Abscesse wichtige Schluss zu ziehen, die gonorrhöischen Abscesse möglichst nie vom Rektum aus zu öffnen, sondern mittelst der von Dittel und Zuckerkandl vorgeschlagenen Methode vom Damm aus nach vorheriger Ablösung des Mastdarms. Ist die Eröffnung vom Mastdarm aus nicht zu umgehen, so muss eine Desinfektion des Mastdarms mit gonokokkociden Mitteln in ausgiebigster Weise stattfinden. Frank.

Foges, Ueber Belastungstherapie. Wiener med. Presse 1901, No. 9.

F. hat in 12 Fällen bei entzündlichen Adnextumoren, Para- und Perimetritis, Retroflexioversio des Uterus, Narben der Scheide die sogenannte Belastungstherapie angewendet, ein Verfahren, unter dem man die Ausübung eines constanten Druckes auf die Beckenorgane von der Vagina und vom Abdomen aus versteht. F. hat dabei günstige Erfolge erzielt. Diese Erfolge sind mehr oder weniger auch durch die bisherigen conservativen Maassnahmen, vor allem durch die Massage erzielt worden; aber durch schnellere Wirkung und grössere Einfachheit werden sie von der Belastungstherapie übertroffen. Die raschere und intensivere Wirkung beruht wohl auf dem Wechsel von Anämie und Hyperämie. Blut und Lymphe werden längere Zeit hindurch in einer Weise verdrängt, wie es die massirende Hand nie kann, weil die Angriffsfläche zu klein und ein gleichmässiger Druck unmöglich ist. Der durch die Belastung erfolgten Compression der Gefässe folgt durch die Entlastung unmittelar eine bedeutende Hyperämie, welche wir als günstige Bedingung für die Resorption ansehen müssen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. **1. Juni.** No. 22.

F. Ransom, Die Injektion von Tetanustoxin bezw. Antitoxin in den subarachnoidalen Raum. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 282.

Die an Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden unter Benutzung von Mäusen als Reagens auf Toxin und Antitoxin ausgeführten Versuche führten zu folgenden, vom Verf. in einem Resumé zusammengefassten Resultaten.

Subarachnoidal eingespritztes Tetanustoxin bezw. Antitoxin fängt bald nach der Injektion an, in die Blutbahn überzugehen und zwar folgt fast das ganze injicirte Antitoxin diesem Wege. Eine Erhöhung der normalen giftneutralisirenden resp. giftbindenden Kraft der Substanz des Centralnervensystems lässt sich nach subarachnoidaler Injektion von Antitoxin nicht nachweisen; nach Giftinjektion zeigt sich dagegen die Nervensubstanz giftiger, als mit Rücksicht auf das miteingeschlossene Blut zu erwarten wäre. Die Versuche unterstützen in kräftiger Weise die Annahme, dass das Tetanustoxin im Centralnervensystem gebunden wird, sie deuten ferner darauf hin, dass sich diese Bindung allmählich vollzieht.

Nach subarachnoidaler Injektion gelingt es nicht, die ganze Quantität des Giftes wieder aufzufinden. Es findet sich in der Cerebrospinalflüssigkeit, dem Blut, der Lymphe, dem Centralnervensystem, aber ein beträchtlicher Teil fehlt. Das Ergebnis der Versuche deutet darauf hin, dass ein Teil im Centralnervensystem „festgemacht" ist. Nach intravenöser und subkutaner Injektion tritt kein oder beinahe kein Gift (Hund) in die Cerebrospinalflüssigkeit über, auch dann nicht, wenn die Giftmenge ein grösseres Multiplum der tötlichen Minimaldosis war. Wenn das Blut einen sehr hohen Antitoxinwert hat, so wirkt auch die Cerebrospinalflüssigkeit antitoxisch, aber viel weniger als das Blut. Vom physiologischen Standpunkt aus ist es interessant, dass das Tetanusgift und Antitoxin beide aus dem Blut schnell und in bedeutender Menge in die Lymphe übergehen, dagegen nur in sehr kleinem Maasse in die Cerebrospinalflüssigkeit. In umgekehrter Richtung, aus dem subarachnoidalen Raum in das Blut bezw. in die Lymphe ist der Strom für beide Stoffe ein lebhafter.

E. Salkowski.

E. Salkowski, Ueber das „Invertin" der Hefe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 305.

Ref. hat schon vor einiger Zeit bemerkt, dass das vor Jahren von Barth dargestellte „Invertin" stark gummihaltig ist. Dasselbe zeigte sich bei mehreren neuen Darstellungen nach demselben Verfahren und zwar war der Gummigehalt ein wechselnder. Das aus verschiedenen Invertinpräparaten hergestellte Gummi liefert bei der Hydrolyse mit verdünnter Schwefelsäure Mannose. Dadurch wird die Angabe von Osborne und Kölle, dass das Invertin bei der Spaltung Mannose liefert, in ein neues Licht gerückt. Es ist nicht daran zu zweifeln, dass die Mannose nicht aus dem Molekül des Invertin stammt, sondern die Präparate der genannten Autoren mit Gummi verunreinigt waren, umsoweniger, als auch die nach dem Verfahren der genannten Autoren hergestellten Hefeauszüge stark gummihaltig sind. Darauf deutet auch die Elementarzusammensetzung des „Invertins" hin. Auch das seiner Zeit von Wroblewsky beschriebene „neue Kohlehydrat" ist nichts anderes, wie das schon bekannte Gummi. Die vom Ref. hergestellten „Invertinpräparate" geben keine oder nur ganz minimale Eiweissreaktion. Ref. hält daher in Uebereinstimmung mit Barth und Osborne das Invertin nicht für einen Eiweisskörper. Es gelingt, aus wirksamem Invertin eine stickstoff- und phosphorhaltig Substanz, frei von Gummi, zu erhalten, jedoch nur unter Verlust der Wirksamkeit. Zum Schluss führt Ref. aus, dass die „Reindarstellung" von Invertin angesichts der ausserordentlichen grossen Zahl von Fermenten, die in der Hefe enthalten sind und in die wässerige Lösung übergehen, vorläufig aussichtslos ist.

E. Salkowski.

W. Camerer jun., Die chemische Zusammensetzung des Neugeborenen. Mit analytischen Beiträgen von Dr. Söldner, Stuttgart. Zeitschr. f. Biol. 1900, Bd. 40, S. 529.

C. und S. haben noch zwei Neugeborene, im ganzen bis jetzt vier, auf

ihre chemische Zusammensetzung untersucht. Aus ihren Zusammenstellungen ergiebt sich folgendes: Auf 100 g Leibessubstanz kommen im Mittel: Wasser 71,7 pCt., Trockensubstanz 28,3 g, Fett 12,8 g, Asche 2,6 g, Eiweiss und Leim 11,5 g, Extraktivstoffe 1,4 g. — 100 g Trockensubstanz enthalten: 44,65 g Fett, 9,34 g Asche, 40,92 g Eiweiss und Leim, 5,1 g Extraktivstoffe. — Das Geschlecht macht keinen deutlichen Unterschied in der Zusammensetzung, dagegen sind die Kinder gutsituirter Mütter etwas fettreicher. Je geringer übrigens der relative Fettgehalt, um so grösser der Wassergehalt. A. Loewy.

G. Edlefsen, Ueber die Hauptunterschiede zwischen der Kuhmilch und Frauenmilch und den Wert und die Bedeutung der Ersatzmittel für Muttermilch. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 1.

E. giebt eine zusammenfassende Uebersicht über die Unterschiede der Frauen- und Kuhmilch auf Grund der neueren Untersuchungen, wobei er besonders das Verhalten der Eiweisskörper berücksichtigt: den geringen Gehalt an Gesammteiweiss in der Frauenmilch, das zudem keine constante Grösse darstellt. In den ersten Tagen des Wochenbettes am höchsten (ca 2,7 pCt.), sinkt es allmählich bis gegen 0,8 pCt. Dabei verschiebt sich das Verhältnis von Casein zu Albumin, indem in der ersten Zeit des Wochenbettes letzteres $^1/_3$, ersteres $^2/_3$ des Gesammteiweisses beträgt, später das Albumin auf Kosten des Casein mehr und mehr zunimmt, bis das Verhältnis sich umgekehrt hat. — Ferner bespricht E. die organischen P-haltigen Körper der Frauenmilch, besonders Nucleon und Lecithin, ihre Zerstörung durch Hitze. Das Auftreten der Barlow'schen Krankheit bei Benutzung von Milchpräparaten, die unter Anwendung hoher Hitzegrade hergestellt sind, möchte er mit dieser Zerstörung der organischen P-Körper in Zusammenhang bringen. — Ueber die Bedeutung der Ersatzmittel für Frauenmilch äussert sich E. ziemlich skeptisch; am ehesten empfiehlt er noch einen Zusatz von Hühnereiweiss und Milchzucker zur verdünnten Kuhmilch, das Hesse'sche Milchzucker-Eiweisspulver, oder die Verdünnung der Milch mit süsser Molke. — Wo — mit Rücksicht auf den Kostenpunkt — nur mit Wasser verdünnte und gesüsste Kuhmilch als Nahrung gereicht werden kann — hat sich E. die Darreichung einer Messerspitze Pepsin in Wasser vor der Kuhmilch, um sie besser verträglich zu machen, sehr bewährt.

A. Loewy.

W. H. Thompson, Degenerations resulting from lesions of the cortex of the temporal lobe. Journ. of Anat. u. Physiol. 1901, January.

Verf exstirpirte bei Affen und Meerkatzen Rindenteile des Schläfenlappens und untersuchte nach 9—21 Tagen die Gehirne mittels der Marchischen Methode. Es fand sich Degeneration 1. in kurzen Associationsfasern zu benachbarten Rindenteilen, 2. in längeren Associationsbündeln, so dem Fasciculus longitudinalis inferior und dem Fasciculus parietotemporalis. 3. Im Tapetum derselben Seite und nach Kreuzung durch das Corpus callosum auch in dem der anderen Seite. Die degenerirten Fasern ziehen zum Hinterhauptslappen. 4. In der Capsula externa, von wo einige

Fasern durch die Commissura anterior zum Schläfenlappen der anderen Seite gelangen. 5. Im Corpus callosum, von wo aus Fasern zum gekreuzten Schläfenlappen, andere in die innere Kapsel gelangen. 6. In der Capsula interna derselben Seite im retrolenticulären Abschnitt des hinteren Schenkels mit Einstrahlung in den Thalamus opticus, das Corpus geniculatum internum und beide Corpora quadrigemina. Einige Fasern gelangen im äusseren Fünftel des Pes pedunculi bis zum Pons. 7. Auch in beiden Schleifen finden sich degenerirte Fasern, die im Mittelhirn verschwinden.

Die bilaterale Association zwischen einem Rindenfeld und allen anderen entfernter gelegenen Massen grauer Substanz, ob sie nun motorischen oder sensorischen Funktionen dienen, scheint gesetzmässig zu sein.

M. Rothmann.

F. Staffel, Luxation des Os scaphoïdeum und des Os lunatum. Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. 1.

Bei einem 43jährigen Anstreicher, der $2^1/_2$ Monate zuvor von einem Gerüst rückwärts offenbar auf die zum Schutz nach rückwärts ausgestreckten Arme abgestürzt war, ergab sich an der linken Hand eine knochenharte Geschwulst volarwärts vor dem Handgelenkende des Radius. Die Beweglichkeit der Finger war passiv und aktiv völlig normal, die Beweglichkeit des Handgelenks dorsalwärts und nach den Seiten nicht sehr erheblich beschränkt; nur die Volarflexion war gleich Null, indem die Hand nicht über die Richtung der Unterarmknochen hinaus im Sinne der Beugung bewegt werden konnte. Die Annahme, dass es sich um die Absprengung eines Stückes der Radiusepiphyse handele, wurde durch Röntgenaufnahmen widerlegt. Es handelte sich vielmehr um eine Verrenkung des — gebrochenen — Os scaphoïdeum und des Os lunatum nach der Volarseite der Hand. Die knochenharte Geschwulst vor der Radiusepiphyse war das untere Bruchstück des verrenkten Os scaphoïdeum. Das obere Bruchstück dieses Knochens lag mit einem kleinen Teil vor dem Os capitatum, das verrenkte Os lunatum lag zum Teil vor dem Os capitatum, hamatum und triquetrum. Dieses verrenkte Os lunatum war nicht zu palpiren, was bei der sehr derben Consistenz der Palmarfascie begreiflich ist. Die Exstirpation des unteren Bruchstückes des verrenkten Os scaphoïdeum, die dem Patienten vorgeschlagen war, wurde von diesem verweigert.

Joachimsthal.

Groenouw, Die Augenentzündung der Neugeborenen in klinischer und bakteriologischer Hinsicht. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LII, S. 1.

Auf Grund der Untersuchungen von 100 Fällen von Augenentzündung der Neugeborenen ist G. der Ansicht, dass diese Erkrankung, und zwar sowohl einfache Bindehautkatarrhe wie ausgesprochene Blennorrhoen, durch verschiedene Mikroorganismen erzeugt werden können. Als derartige Erreger sind anzusehen: Gonokokken, Pneumokokken, Streptococcus pyogenes, Bacterium coli, vielleicht auch Staphylococcus pyogenes aureus. Wenn auch die schweren Fälle von Blennorrhoe vorwiegend durch Gonokokken veranlasst werden, so giebt es doch einerseits auch derartige Fälle, in

denen Gonokokken nicht nachzuweisen sind, und andererseits kann die Gonokokkenconjunktivitis ausnahmsweise unter dem Bilde eines einfachen Bindehautkatarrhs ohne jeden blennorrhoischen Charakter verlaufen. Die Blennorrhoen mit Gonokokken haben einen schwereren Verlauf und eine längere Dauer, als die Fälle ohne diesen Mikroorganismus. Hornhautgeschwüre traten nach G.'s Beobachtungen nur bei Gonokokkenconjunktivitis auf, und zwar gelegentlich auch bei den leichteren, nicht blennorrhoischen Formen.

Der Nachweis der Gonokokken gelingt am sichersten im Deckglaspräparat. Die Gonokokken sind die einzigen sich nach Gram entfärbenden Kokken. Die Züchtung derselben ist zu ihrem Nachweis nicht erforderlich, die Ergebnisse der Züchtung sind unsicherer, als die der Deckglasuntersuchungen. Fehlen die Gonokokken bei einer auch nur einmaligen, sorgfältigen Untersuchung in dem vor jeder Behandlung oder längere Zeit nach der Anwendung eines Antisepticum entommenen Eiter, so ist die Prognose absolut gut zu stellen. Nach dem Aufhören der Eiterabsonderung können sich noch tage- und wochenlang Gonokokken im Bindehautsack finden. Die Anwendung der Silberpräparate muss daher auch nach Sistiren der Eiterung eine Zeit lang fortgesetzt werden. Es gelingt weder durch Einbringen von Gonokokkenreinkulturen noch von Blennorrhoeeiter in den Bindehautsack des Kaninchens, bei diesen Tieren eine Blennorrhoe zu erzeugen. In einer grösseren Zahl von Fällen, namentlich von leichterer Bindehautentzündung der Neugeborenen, finden sich keine als Erreger der Conjunktivitis anzusehende Mikroorganismen, trotz Anwendung der verschiedensten Untersuchungsmethoden und Nährböden. Horstmann.

Waring, Cholesteatoma of the temporal bone and its treatment. Edinb. med. Journ. Febr. 1901, S. 152.

Bei zwei Fällen von Cholesteatom des Schläfenbeins, von denen der eine primär, der andere nach chronischer Mittelohreiterung entstanden war, versuchte Verf. die nach der operativen Freilung der Mittelohrräume zurückgebliebene retroauriculäre Oeffnung dadurch zum Verschluss zu bringen, dass er die gehörig sterilisirte Höhle mit Streifen von Knochen und Knorpel ausfüllte, welche er dem Femur und der Tibia einer jungen, während der Operation getöteten, Katze entnahm. Die äussere Wunde wurde durch die Naht verschlossen. Im ersten Fall (primäres Cholesteatom) gelang der Versuch; noch zwei Jahre nach der Operation konnte der Fortbestand des Verschlusses constatirt werden; im zweiten Fall wurden die Knochen durch den äusseren Gehörgang und die Wunde im Proc. mast. nach vorausgegangener Eiterung wieder ausgestossen.

Schwabach.

V. Cozzolino, Ueber einen Fall von Pseudoaktinomykose der äusseren Ohrgegend, von einem neuen Fadenbakterium hervorgerufen. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 199.

Bei dem in einer früheren Arbeit (s. Cbl. 1899, S. 508) vom Verf. als geheilt mitgeteilten Falle von „Pseudoaktinomykose der äusseren Ohr-

gegend" trat schon nach zwei Monaten ein Recidiv ein, das zum Exitus letalis durch Basilarmeningitis führte. Aus dem Sektionsbefunde, dessen Einzelheiten im Original nachzulesen sind, „konnte man leicht den von pathogenen Keimen gesetzten Weg wieder feststellen, der die langsame Zerstörung der Gewebe hervorgerufen hatte. Nach seinem Eintritte durch die Zahnschleimhaut des letzten Backzahns der linken Seite erreichte der Keim durch den lymphatischen Weg der Cervical- und Periauriculargegend den knorpeligen Teil des äusseren Gehörganges, danach das Schläfenbein, wodurch Osteomyelitis, besonders der sigmoidalen Furche und Lateralsinusthrombose entstand". Während im Leben nur das äussere Ohr erkrankt erschien, zeigte die Sektion, dass der eiterige Process auf die untere Fläche des Schläfenbeins und aus der Fossa venae jugular. bis zum Canal. carotic., besonders bis zur Pars mastoidea sich ausgebreitet hatte. Trommelfell intakt, in der Paukenhöhle geringe Exsudation. Die mit dem Leichenblute und Leicheneiter angestellten Kulturen ergaben ausschliesslich das vom Verf. in seiner früheren Arbeit erwähnte, aus dem periauricularen Herde isolirte, Bakterium. Schwabach.

Glatzel, Ein Fall von seltener Coordinationsstörung der Stimmlippen. Charité-Annalen. 25. Jahrg. 1900.

Man findet bei der Pat., die an inspiratorischem Stridor leidet, bei der Respiration für gewöhnlich eine Juxtaposition der Stimmlippen; zuweilen wechselt das Bild, die Stimmlippen klaffen hinten und in der Mitte ein wenig. Die Processus vocales berühren einander aber stets bei der Inspiration. Ab und zu weitet sich die Stimmritze, aber nur exspiratorisch bis zur Kadaverstellung der Stimmlippen. Dieses exspiratorische Auseinandergehen ist aber nur momentan; die Stimmlippen kehren gleich wieder in ihre alte Stellung zurück. Phonation normal. Die Störung hat am meisten Aehnlichkeit mit dem inspiratorischen funktionellen Glottiskrampf; da aber auch bei der Exspiration zumeist Juxtapposition der Stimmlippen besteht, so würde die Bezeichnung respiratorischer funktioneller Stimmritzenkrampf am besten passen. (Wenn auch andere Symptome von Hysterie nicht vorhanden waren, so gehört der Fall doch zu den funktionellen Neurosen, zumal gerade im Kehlkopf die mannigfachsten Varianten derselben vorkommen. Ref.). W. Lublinski.

Paunz, Ueber das zweihändige Operiren im Kehlkopf. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 3.

Verf. hat einen dem Bruns'schen Spiegelhalter ähnliches Instrument construirt, das sich von diesem durch die einfache und leichte Handhabung unterscheidet. Es besteht aus einem querovalen Rahmen, den der Patient zwischen den Zähnen hält. An dem Rahmen ist ein Kugelgelenk angebracht, welches den Spiegel trägt, der durch eine Schraube in jede Lage fixirt und durch ein doppeltes Kugelgelenk in jede Lage gebracht werden kann. W. Lublinski.

H. Jochmann und **P. Krause,** Zur Aetiologie des Keuchhustens. Zeitschrift f. Hyg. Bd. 36, S. 193.

Verff. haben im Krankenhause zu Hamburg-Eppendorf bei einer grösseren Zahl von Keuchhustenkranken eingehende bakteriologische Untersuchungen angestellt und fast in allen Fällen im mikroskopischen Präparate des Exkretes influenzaähnliche Bacillen nachweisen können. Diese dem morphologischen Aussehen nach gleichen Bacillen gehören aber nicht einer Species an, sondern es sind drei verschiedene Arten, die sich durch ihr biologisches Verhalten bezw. durch ihr Verhalten gegenüber der Gramfärbung unterscheiden. Das bei der Behandlung nach Gram den Farbstoff festhaltende Stäbchen halten Verff. sicher nicht für den Erreger, aber auch der von Czaplewski und Hensel isolirte Bacillus, welcher sich nach Gram entfärbt und auf Glycerinagar wächst, dürfte nicht der Krankheitserreger sein; denn Verff. fanden ihn nur in 4 Fällen im Auswurf. Neben diesem Bacillus fanden sie stets, wie auch sonst, ein influenzaähnliches Stäbchen, welches nur auf Blutagar wächst und sich nach Gram ebenfalls entfärbt. Ob dieses Bakterium, das sie Bac. pertussis Eppendorf nennen, wirklich der Erreger ist, wollen Verff. zur Zeit noch nicht entscheiden; sie haben das Stäbchen in 18 Fällen, darunter bei 3 Sektionen gefunden. Dass sie bei Tieren typische Krankheitserscheinungen nicht hervorrufen konnten, als sie Kulturen auf der Nasenschleimhaut verrieben, kann nicht als ausschlaggebend angeführt werden, da sie durch Verreiben von Keuchhustensekret ebenfalls nicht specifische Krankheitserscheinungen auslösen konnten. H. Bischoff.

E. Braatz, Zur Dampfdesinfektion in der Chirurgie. Münch. med. Wochenschrift 1901, No. 2.

Während Schimmelbusch in seiner Einleitung zur aseptischen Wundbehandlung grossen Wert darauf legt, dass das Verbandmaterial in dem von Lautenschläger construirten Apparat vor der Desinfektion mit Wasserdampf vorgewärmt wird, so dass es dann später weniger durchnässt wird, hat Verf. bereits betont, dass das Vorwärmen des Verbandsmaterials ohne Nutzen ist, sogar den Sterilisationseffekt herabdrücke. Durch Versuche Rubner's, welcher zeigte, dass in getrockneten Wollballen, wenn sie in strömenden Wasserdampf von 100° kommen, bedeutend höhere Temperaturen infolge Bindung hygroskopischen Wassers auftreten, ist Verf. veranlasst worden, die Temperaturen in den Verbandstoffen währen der Sterilisation zu bestimmen. Er fand, dass, wenn die Verbandstoffe auf 39° vorgewärmt waren, in ihnen im Dampfe von 100° eine Temperatur von 122° gemessen wurde. Da es sich nicht um gespannten Dampf handelt, so ist diese Temperatur nur möglich, wenn der Dampf in den Verbandstoffen überhitzt ist. Ueberhitzter Dampf tötet aber die Keime weniger schnell ab als gesättigter Dampf von 100°, Milzbrandsporen, welche in gesättigtem Dampfe von 99,8° in 6 Minuten zu Grunde gingen, blieben nach Rubner in überhitztem Dampfe von 110° doppelt so lange, bei 120° dreimal und in Dampf von 127° zehnmal so lange lebendig. Wenn also Sicherheit geboten werden soll, dass die Verbandstoffe steril sind, so darf ein Vorwärmen nicht geschehen. — Damit der Dampf leicht in das Innere des

Verbandmaterials eindringe, hat Verf. einen Behälter angegeben, in dem das Verbandmaterial nicht bis an die Metallwand reicht, sondern in einem besonderen Drahtbehälter steht, zwischen dem und der Metallwand des Gefässes der Dampf frei cirkuliren kann. H. Bischoff.

Crone, Zwei Fälle von Vergiftung durch Ballongas. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1900, No. 3.

Zwei bei Füllung eines Ballons beschäftigte Soldaten atmeten, da der Zuführungsschlauch falsch angelegt war, längere Zeit Ballongas ein und erkrankten gleich darauf unter Erscheinungen von Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Atemnot und Hautkribbeln. Die Haut war braungraurot gefärbt, am Rumpfe mehr ins Braungelbe übergehend, am dunkelsten im Gesicht; Conjunktiven stark injicirt. Temperatur am 1. Tage Abends 39°, später niedriger, grosse Unruhe, reichliches Erbrechen. Stuhl, namentlich am 2. Tage, sehr reichlich, Urin, äusserst gering, giebt bei Behandlung mit Schwefelwasserstoff einen Niederschlag von Schwefelarsen. Trotz intensiver Behandlung, die in warmen Bädern, Nährklystiren, Kochsalzinfusionen u. s. w. bestand, nahm bei beiden die Schwäche immer mehr zu und am 3. bezw. 5. Krankheitstage trat der Tod ein. Die Obduktion ergab eine auffallende Blutleere aller inneren Organe, die Nieren zeigten eine ausgesprochene Trübung der Rinde bei dunkelblauroter Färbung der Marksubstanz, die Leber Fettinfiltration der Läppchen in der Randzone, die weiche Hirnhaut war in einem Falle leicht getrübt. Mittels des Marshschen Apparates konnte im Herzen, Blut und in den Nieren Arsen nachgewiesen werden, ebenso in den zur Entwickelung des Wasserstoffgases benutzten Rohstoffen, den Eisenspähnen und der Schwefesäure. (Ref. beobachtete im Jahre 1887 im Garnisonlazareth zu Tempelhof zwei Fälle von Arsenwasserstoffvergiftung, die ebenfalls zwei bei der Luftschifferabteilung beschäftigte Soldaten betrafen und ein ähnliches Krankheitsbild, wie die oben wiedergegebenen, zeigten. Der eine Patient genas, der andere, der gleichzeitig auch noch Leuchtgas eingeatmet hatte, starb am 7. Tage. Die Obduktion ergab ähnliche Veränderungen, wie oben beschrieben, die chemische Untersuchung ergab Arsen in Leber und Milz, dagegen nicht in der Niere. Ref.). K. Kronthal.

Drasche, Ueber bilateralen Pneumothorax. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 27.

Die Beobachtung eines bilateralen Pneumothorax während des Lebens gehört zu den grössten Seltenheiten; Skoda, der selbst einen derartigen Fall nie sah, wies darauf hin, dass eine Feststellung intra vitam nur dann denkbar sei, wenn zu einem schon bestehenden Pneumothorax ein partieller hinzutrete. Diese theoretische Erwägung findet ihre Bestätigung durch drei Fälle, die D. bei seinem sehr zahlreichen Krankenmaterial in mehr als 40 Jahren sah. In allen drei Fällen handelte es sich um Lungenphthisiker, bei denen es zum Durchbruch von Cavernen gekommen war. Der erste Fall betrifft eine 22jährige Arbeiterin, bei der erst rechts ein partieller Pneumothorax auftrat und dann, noch innerhalb 24 Stunden,

auch links; trotzdem lebte die Kranke noch 12 Stunden, was, wie die Obduktion ergab, seinen Grund darin hatte, dass die linksseitige Perforationsöffnung sehr klein war, und der Gasaustritt infolge dessen nur ein sehr allmählicher war. In dem zweiten Falle trat zu einem schon mehrere Tage bestehenden linksseitigen Pneumothorax ein rechtsseitiger hinzu, den der Kranke noch zwei Stunden überlebte. Aehnlich lagen die Verhältnisse im dritten Falle: hier brach bei einem 14 Tage bestehenden linken Pneumothorax rechterseits eine Caverne mit ziemlich grosser spaltförmiger Oeffnung durch, was den fast sofortigen Tod des Patienten zur Folge hatte. K. Kronthal.

B. Stiller, Ueber diarrhoische und obstipatorische Albuminurie. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 6.

Aus früheren Untersuchungen des Verfs. sowie aus solchen von Fischl ging hervor, dass es Fälle von fieberlosem akuten Magen-Darmkatarrh giebt, die mit pathologischer Beteiligung der Nieren einhergehen; letztere äussert sich entweder in Auftreten von hyalinen Cylindern und Nierenepithel, oder im Erscheinen von Eiweiss und Formelementen im Harne. Als Ursache dieser Erscheinung ist hauptsächlich der grosse und rapide Wasserverlust mit nachfolgender mangelhafter Blutversorgung des Nierenparenchyms anzusehen; dazu kommen wohl noch toxische Einflüsse der stattgehabten Infektion und individuelle, zu Herzschwäche disponirende Momente (wie Alkoholismus, Anämie etc.). — Kobler (und nach ihm andere Autoren) haben nun darauf aufmerksam gemacht, dass auch bei gewissen Formen von Obstipation (namentlich bei von Koliken begleiteten starken akuten Obstruktionen) Eiweiss und Cylinder im Harn auftreten können. Verf. sucht diese Erscheinung durch die Verminderung des Blutvolumens (infolge von mangelhafter Blutzufuhr im Verein mit Erbrechen) und gleichzeitiger Resorption toxischer Stoffe zu erklären. Perl.

Reichard, Drei Fälle von tötlicher parenchymatöser Magenblutung. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 20.

Der erste der in der Ueberschrift genannten Fälle betraf einen Herrn im Alter von 56 Jahren, der alle Anzeichen eines chronischen Choledochusverschlusses darbot. Da bei der Operation ein Hindernis für den Abfluss der Galle in den Darm nicht gefunden werden konnte, legte man eine Gallenblasendünndarmfistel an. Der Patient überstand den Eingriff gut und befand sich die ersten 5 Tage post operationem vollkommen wohl. Am 6. Tage erfolgte plötzlich unter Stuhldrang die Entleerung einer grossen Menge teils flüssigen, teils geronnenen Blutes. Dies wiederholte sich noch zweimal, worauf Patient an Erschöpfung zu Grunde ging. Bei der Obduktion fand man den Magen stark mit Blut angefüllt und ebenso den ganzen Darm. Weder im Magen noch im Duodenum war ein Geschwür vorhanden. Es handelte sich also um eine profuse parenchymatöse Blutung aus gesunder Magenschleimhaut, wobei allerdings zu bemerken ist, dass bei dem schweren Ikterus, den der Patient gezeigt hatte, die



Annahme einer Veränderung der Blutbeschaffenheit oder auch der Gefässwandungen nicht gerade fern liegt.

In den beiden anderen Fällen, die beide jüngere Frauen im Alter von 34 resp. 26 Jahren betrafen, handelte es sich um unstillbare Magenblutungen mit fortschreitender Anämie, die zur operativen Behandlnug von der inneren auf die äussere Abteilnng verlegt waren. Bei der einen Patientin konnte nach breiter Eröffnung des Magens auch bei sorgfältigster Besichtigung und Abtastung seines Inneren weder eine blutende noch eine ulcerirte Stelle gefunden werden. Ebensowenig war dies im Duodenum der Fall. Wenn auch keine weitere Blutung mehr auftrat, so erlag Patientin doch nach zwei Tagen ihrer Anämie.

Ganz ähnlich war der Verlauf im zweiten Falle. Auch pathologisch-anatomisch konnte beide Male keine Ursache für die tötlichen Blutungen aufgefunden werden. Carl Rosenthal.

E. Ponfick, Ueber die Beziehungen der Skrophulose zur Tuberkulose. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 1.

Der Satz, dass die Skrophulose nichts sei als eine lokalisirte Tuberkulose, ist in dieser Allgemeinheit nicht richtig. Denn der Begriff „Skrophulose“ umfasst eine Reihe von Processen, die nicht nur klinisch verschieden, sondern auch anatomisch-histologisch und ätiologisch scharf abgegrenzt sind. In Rücksicht auf die Krankheitserreger muss man die Skrophulose nach P.'s Auffassung in 3 Hauptgruppen zerlegen: die erste schliesst diejenigen Entzündungen ein, welche durch Eitererreger erzeugt sind; vorwiegend handelt es sich dabei um Staphylokokken, seltener um Strepto-, noch seltener um Pneumokokken. Diese Kokken können nach Untersuchungen von Garré und von Schimmelbusch auch die unversehrte Haut, leichter noch die intakte Schleimhaut passiren und zu den Drüsen vordringen. Die durch diese Kokken erzeugten Drüsenknoten fallen nicht der Verkäsung anheim, sondern vereitern; bei wenigen, nicht sehr virulenten Keimen hat es sogar bei der einfachen Hyperplasie sein Bewenden. In dieses Gebiet fallen wahrscheinlich auch diejenigen, hauptsächlich in der Halsgegend sich entwickelnden Drüsenschwellungen, welche man als einfache Lymphome, im späteren Verlauf auch als pseudoleukämische bezeichnet. Anatomisch sind sie gekennzeichnet durch feuchte, saftige Beschaffenheit ihrer Schnittfläche und deren ziemlich gleichmässiges, graurötliches, einigermaassen speckiges Aussehen. Ihre Bedeutung liegt in der Neigung, auch andere Drüsengruppen des Körpers in Mitleidenschaft zu ziehen, und zu allgemeiner Adenie auszuwachsen. — Auch die Mehrzahl der skrophulösen Katarrhe des Mittelohres sind rein pyogenen Ursprungs, und zwar ist unter den Infektionserregern der Diplococcus pneumoniae vorherrschend. Nur selten ist die Otitis media von Haus aus tuberkulös oder wird es im späteren Verlauf der Erkrankung (Gruppe 2 und 3). — Die Gruppe 2 umfasst die Entzündungen, welche dem Tuberkelbacillus allein ihren Ursprung verdanken. Im Ganzen selten gelangen die T.-Bc. von der Haut aus zu den Drüsen und zwar nur, wenn Verletzungen der Haut irgend welcher Art vorangegangen sind. Dagegen scheint die un-

versehrte Haut so gut wie undurchgängig für den T.-Bc. zu sein. Einen nur scheinbaren Widerspruch gegen diese Auffassung bildet der Lupus; bei diesem dringt der Bacillus durch die Ausführungsgänge der Talg- und Schweissdrüsen oder durch die macerirte oder sonst verletzte Epidermis in das Innere der Haut. — Weit häufiger als von der Haut aus hält der T.-Bc. von den Schleimhäuten aus seinen Einzug in die Drüsen, unter denen besonders wiederum die der Halsgegend in Betracht kommen. Meist befinden sich die Schleimhäute, welche in Betracht kommen (Tonsillen, Nase, Zahnfleisch etc.), im Zustande katarrhalischer Schwellung, wobei leicht auch kleine Defekte entstehen. Die Verkäsung der Lymphdrüsen kann durch einen langen Zwischenraum von dem inzwischen vielleicht längst verheilten Katarrh getrennt sein. Es kann auch sein, dass die Schleimhautfläche weiterhin selbst tuberkulös erkrankt. Mancherlei Versuche und anatomische Beobachtungen sprechen auch dafür, dass oft genug auch durch die unverletzte Schleimhaut der T.-Bc. in die Vasa afferentia des Drüsenhilus gelangen kann, ohne dass die Schleimhaut selbst zu erkranken braucht. So können die Tonsillen das Atrium für die Erkrankung der Halsdrüsen bilden, sowohl bei normalem Zustand ihrer Schleimhaut, als auch — was häufiger vorkommt —, wenn sie hypertrophisch sind. Dabei werden sie selbst öfter der Sitz von Tuberkeln. — Zur dritten Gruppe gehören diejenigen Erkrankungen, welche auf gleichzeitiger Anwesenheit von Eitererregern und Tuberkelbacillen beruhen. Es kann dabei von vornherein sich um eine Mischinfektion handeln, häufiger ist die Sekundärinfektion, sei es, dass die Eitererreger oder der T.-Bc. die Scene eröffnen. Letzteres ist der Fall z. B. beim Lupus, bei chronisch ulceröser Phthise, vor allem bei Lymphdrüsen, die, nachdem sie lange im Zustand der Verkäsung sich befanden, plötzlich einschmelzen und erweichen.

Um nach Invasion der genannten Bakterien die eigenartigen Erscheinungen der Skrophulose hervorzubringen, müssen noch eine Reihe Eigentümlichkeiten der befallenen Individuen hinzukommen. Diese sind zum Teil allgemeine Eigenschaften des Kindesalters; dahin gehören die grössere Aufnahmefähigkeit für bakterielle Eindringlinge — welche auf der Menge und der Protoplasmafülle der einzelnen Zellen beruht, nicht minder aber auf der weicheren Beschaffenheit der Zwischensubstanzen —, ferner die Enge der Lymphgefässe, welche Lymphstauungen begünstigt, sobald lokale Erkrankungen den Lymphstrom vermehren. Es ist auch nicht unwahrscheinlich, dass die kindlichen Leukocyten durch die Toxine der Bakterien besonders leicht angelockt werden. — Die individuelle Disposition der Skrophulösen besteht zum Teil in der Steigerung der eben erörterten allgemeinen Disposition des Kindesalters; wie denn z. B. bei Skrophulösen erfahrungsgemäss grosse Neigung besteht, schon gegenüber schwachen bakteriellen Schädigungen mit unverhältnismässig reichlicher Auswanderung weisser Blutkörperchen zu antworten. Zum anderen Teil und hauptsächlich besteht die individuelle Disposition in den vitalen Eigenschaften, wie sie aus deren besonderer chemischer Zusammensetzung entspringen, sodann in einem Schwächezustand bestimmter Bildungszellen-Territorien.

Stadthagen.

1) **A. Paderstein,** Beitrag zur Casuistik der ophthalmoplegischen Migräne. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. Bd., 5. u 6. H.

2) **W. G. Spiller,** The relation of Migraine to Epilepsy. Americ. Journ. oft the Med. Sciences 1900, January.

1) Ein 20jähriger Mann, hereditär nicht belastet, litt seit frühester Kindheit an Anfällen von vorwiegend halbseitigem Kopfschmerz, Uebelkeit, Speichelfluss, Erbrechen, Abgeschlagenheit. Ob von vornherein oder erst in späterer Zeit Augenmuskellähmungen sich mit diesen Migräne-Anfällen combinirte, liess sich nicht feststellen, bis in die früheste Jugendzeit liess sich diese Complkation jedenfalls zurückverfolgen. Die Attacken kamen ziemlich regelmässig alle 4 Wochen wieder, sie begannen mit heftigen Schmerzen, Erbrechen und Ptosis des rechten Lides, welche drei Tage andauern und dann verschwinden; am fünften Tage tritt dann Diplopie von eintägiger Dauer auf. In der Zwischenzeit bestand immer subjektives Wohlbefinden, aber es liess sich immer an allen vom N. III versorgten Muskeln (mit Ausnahme des Levator palp.) eine mehr oder weniger ausgesprochene Parese feststellen. Im Laufe der letzten Jahre vergrösserten sich die Intervalle, aber die Anfälle wurden heftiger und durch eine mehrtägige Obstipation eingeleitet. Hitzegefühl und Schüttelfröste traten auf, die Schmerzen steigerten sich bis zum Delirium und zur Bewusstlosigkeit. Mit der Ptosis stellte sich Oedem des oberen Lides ein.

In einem zweiten Falle complicirten sich bei einer 20jährigen Patientin die Migräneanfälle mit einer Trochlearis-Abducenslähmung, aber es bestand nicht die strenge Periodicität weder der einfachen noch der complicirten Anfälle.

Der Verf. verwirft die Bezeichnung „periodische Augenmuskellähmung“ für diese Fälle, weil in ihr das Grund- und Hauptleiden, die Migräne, nicht genannt ist. M. Brasch.

2) S. teilt zwei einschlägige Fälle mit und kommt zu dem Schlusse, dass die einfache Migräne (Anfälle von Kopfschmerz mit Nausea und Erbrechen) gewöhnlich während des ganzen Lebens unverändert bleibt. In anderen Fällen ist die Migräne mit Augenstörungen (Hemianopsie, Amaurose, Flimmern, Scotom) verbunden (Migraine ophthalmique). Diese Form hat eine gewisse Beziehung zur Epilepsie und solche Migräneanfälle können Jahre lang typischen Krampfanfällen vorangehen, doch können solche auch fehlen oder der Beobachtung entgehen. Wo Krampfanfälle später hinzutreten, sind die Anfälle der Augenmigräne als abortive epileptische Anfälle oder als sensorische Epilepsie von Anfang an anzusehen. Die Annahme, dass diese Anfälle abortive Anfälle von Migräne sind, zu der später Epilepsie hinzutritt, scheint meist nicht zuzutreffen.

S. Kalischer.

G. Mingazzini et **G. Pacetti,** Studio Clinico Sulle Psicosi Neuralgiche. Rivista Sperimentale di Freniatria. Vol. 25. Fasc. II.

Die im Anschluss an Neuralgien auftretenden Psychosen werden von den Verff. in 4 Gruppen geteilt: 1. Solche nach Gesichtsneuralgie, 2. solche nach Cephalalgie, 3. solche nach Hemicranie, 4. solche nach extraencephalischen Neuralgien. Die Psychosen nach der Gesichtsneuralgie können

transitorische, akute sein (einige Stunden bis Tage) oder länger dauernde; diejenigen bei der Cephalalgie zerfallen in abortive Formen (isolirte Hallucinationen oder Wahnideen resp. Stimmungsanomalien) und transitorische und protrahirte; letztere können 2—9 Monate dauern und geben meist eine gute Prognose. — Die Seelenstörungen nach oder bei Hemicranie sind meist akuter und transitorischer Natur; sie treten meist im 2. bis 4. Decennium auf; meist besteht schwere neuropathische Belastung bei den Betroffenen und die Migräneanfälle sind häufige; die psychische Störung tritt auf der Höhe des Schmerzanfalls auf und geht mit Hallucinationen und Bewusstseinstrübung einher. Der Anfall dauert Stunden bis Tage. Länger dauernde Psychosen sind nach Hemicranie äusserst selten. — Die Psychosen nach extracephalen Neuralgien betreffen Personen mit Neuralgien im Gebiete der N. occipitales, epigastric. intercostal. etc. — Die Ansicht, dass die durch Neuralgien bedingten Psychosen meist auf hysterischer oder epileptischer Basis beruhen, ist einer strengen Kritik gegenüber nicht aufrecht zu erhalten. Von den 75 Fällen, die unsere Autoren in der Litteratur sammeln konnten, betreffen nur 12 hysterische Individuen. In 30 Fällen konnte die erbliche neuropathische Veranlagung als alleinige Ursache der Psychose angesehen werden. Die Störungen zeigen verschiedene Formen der psychischen Alteration, einfache Verstimmungen, hallucinatorische Delirien, impulsive Zustände, paranoïsche Anfälle u. s. w.

S. Kalischer.

Ed. Hitzig, Alte und neue Untersuchungen über das Gehirn. Arch. f. Psych. 34. Bd., 1. H.

H. kommt auf Grund mehrerer in den letzten Decennien vorgenommenen und noch nicht publicirten Tierversuche auf seine berühmten Forschungen über die cerebralen Lokalisationen aus den 70er Jahren zurück und wendet sich gegen verschiedene Einwendungen und andersartige Auslegungen, welche einige Forscher (Goltz, Ferrier, H. Munk) gegen seine Versuche auf Grund eigener Beobachtungen vorgebracht haben. Die Einzelheiten seiner Ausführungen, so hoch ihr Wert veranschlagt werden muss, lassen sich in einem kurzen Referat auch nicht andeutungsweise wiedergeben. H. kommt zu dem Schlusse, dass sich, durch den Versuch am Hunde, nicht beweisen lasse, dass andere als die sog. motorischen Centren der Hirnrinde einen unmittelbar bestimmenden Einfluss auf die Energie der motorischen Innervation besitzen. Das psychologische Problem lässt er dabei ausser Betracht und gänzlich unentschieden. Ein zweiter Teil der Arbeit beschäftigt sich mit den bekannten Versuchen Loeb's über die Sehstörungen nach Verletzung der Grosshirnrinde und den darauf aufgebauten Schlussfolgerungen. H. hat auch diese Versuche nachgeprüft und kommt zu dem Ergebnis, dass die Bevorzugung des dem Hunde auf der operirten Seite vorgehaltenen Objekts in denjenigen Fällen, wo sie nicht auf einer anderweitig nachweisbaren Sehstörung oder auf unbeabsichtigter Abrichtung des Tieres beruht, auf eine Störung der motorischen Innervation zurückzuführen sei.

M. Brasch.

H. Strauss, Tabes und Glykosurie. Neurol. Centralbl. 1899, No. 20.

Von 30 Tabikern zeigten 29 auf die Einführung von 100 g wasserfreien Traubenzuckers (in 500 ccm Wasser gelöst) auf nüchternen Magen keine Zuckerausscheidung im Harn. Ein Kranker zeigte eine Zuckerausfuhr von 0,4, 1,0, 1,66 g. Diese braucht aber nicht auf die Tabes zurückgeführt zu werden, denn der Patient stammte von einem Diabetiker und von einer Epileptica ab. Da in der Litteratur noch 10 andere Fälle, unter gleichen Bedingungen behandelt, ein negatives Resultat ergeben haben, so darf man nach des Verfs Ansicht die Bedeutung der Tabes als solcher für die Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Zucker nicht gerade hoch veranschlagen — vielleicht mit der Einschränkung auf die nicht bulbären Tabesfälle. M. Brasch.

---

1) **O. Decroly,** Paralysie faciale double d'origine périphérique. Journ. de Neurol., 15. Nov. 1900.

2) **H. Lukacs,** Diplegia facialis hysterica. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 6.

1) Im Falle D.'s acquirirte ein 59jähriger, erblich prädisponirter Mann zuerst eine rechtsseitige und 4—5 Tage später eine linksseitige Gesichtslähmung, welche indessen etwas weniger ausgeprägt war, als die rechtsseitige. Der Geschmack und die Speichelsekretion waren sehr beeinträchtigt. Anfangs waren elektrische Erregbarkeitsanomalien nicht zu constatiren. Nach Ablauf von 4 Wochen war die linksseitige Lähmung geheilt, die rechtsseitige zwar gebessert, zeigte aber jetzt die deutlichen Zeichen der partiellen Entartungsreaktion.

2) Der Fall L.'s betraf eine 19jährige Frau, welche drei Jahre vor der jetzigen Beobachtung eine typische rechtsseitige Gesichtslähmung gehabt hatte. Nach Ablauf von 6 Monaten trat die Lähmung wieder auf der rechten Gesichtshälfte auf, doch in geringerem Grade; nach einer Woche ist auch die linke Gesichtshälfte gelähmt. Die Patientin zeigt das Krankheitsbild der Diplegia facialis, welche während eines dreijährigen Bestandes mannigfache Remissionen darbot. Noch bis heute keine Heilung. Während der dreijährigen Dauer war niemals Entartungsreaktion beobachtet worden, ebensowenig Contrakturen oder Atrophie. Charakteristisch war in diesem Falle, dass beide Gesichtshälften beim Weinen oder Lachen mit einer der normalen Exkursion entsprechenden gleichen Bewegung Anteil nahmen, und dass der Grad der Lähmung in kurzen Zeiträumen wechselte. Bernhardt.

L. Leven, Oleum terebinthinae rectificatum bei Dermatomykosen, speciell bei Pityriasis versicolor und Herpes tonsurans. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXII, No. 4.

Bessere Erfolge als andere Mittel gab dem Verf. bei der Pityriasis versicolor das Oleum terebinthinae rectific., mit dem er die befallenen Partien einmal täglich 5 Minuten lang vermittelst eines Wattebausches oder Flanelllappens tüchtig abreiben lässt. Bei sehr ausgebreiteter Er-

krankung wird täglich nur ein mässig grosses Gebiet in Behandlung genommen. — Dasselbe Medikament bewährte sich bei jener Form des Herpes tonsurans, welche in Kreisfiguren mit erhabenen, bläschen- oder schuppentragenden Rande auftritt und häufig zur Entstehung einer Sycosis parasitaria Veranlassung giebt. Hier lässt L. mit dem Terpentinöl getränkte Lappen Morgens und Abends auflegen. Nach einigen, meist etwa 6 Tagen hat sich eine ziemlich intensive Reizung entwickelt, die obersten Epidermisschichten stossen sich ab, die ganze Partie nässt und ist recht emfindlich. Die Heilung erfolgt dann rasch unter irgend einer indifferenten Salbe. H. Müller.

P. G. Unna, „Ichthyol"-Eisen und „Ichthyol"-Calcium. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXII, No. 5.

Verf. verwendet mit gutem Erfolge an Stelle des von ihm zum innerlichen Gebrauch in wässeriger Lösung viel verordneten Ichthyols, wenn dessen wenig angenehmer Geschmack und Geruch ausnahmsweise von den Patienten nicht überwunden wird, die geruch- und geschmacklosen Verbindungen Ichthyoleisen (Ferrichthol) und Ichthyolcalcium, welche in der Form von comprimirten Tabletten zu 0,1 in den Handel gebracht werden. Das Ferrichthol, welches neben der Wirkung des Ichthyols noch die des Eisens entfaltet, fand er in der täglichen Dosis von 1—2 g besonders nützlich bei allen chronischen Angioneurosen und neurotischen Entzündungen, der chronischen Urticaria, den verschiedenen Erythemformen, bei Lichen urticatus, Purpura, Hydroa (Duhring'sche Krankheit), ferner bei complicirender echter Chlorose oder sekundärer gewöhnlicher Anämie im Gefolge sehr chronischer Infektionskrankheiten der Haut, vor allem beim Gesichtslupus und bei hartnäckigen tertiären Syphiliden des Kopfes und der Unterschenkel. Ebenso bewährte sich das Mittel bei universellen Ekzemen, bei seborrhoischen Alopecien und bei Unterschenkelvaricen anämischer Personen. Endlich zeigte sich, dass das Ferrichthol, nebenher gebraucht, die Durchführung einer energischen Behandlung mit Arsen dadurch erleichtert, dass es die unangenehmen Nebenwirkungen dieses Mittels auf den Darmkanal und die Schleimhäute fernhält. — Das Ichthyolcalcium erwies sich namentlich bei Kindern als ein vorzügliches Ersatzmittel des Ichthyols, wo dieses, wie bei Lichen urticatus, chronischen Ekzemen, angebracht, aber wegen dauernder Idiosynkrasie oder gleichzeitiger Dyspepsie contraindicirt ist. Man reicht den Kindern die Tabletten einzeln 2—3mal täglich in Milch verrührt. H. Müller.

O. Lassar, Zur Therapie des Cancroid. (Demonstration in der Berl. med. Gesellsch. am 6. Febr. 1901.) Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 10.

L. demonstrirte eine 62jährige Frau, bei der ein stark linsengrosses, auch durch die mikroskopische Untersuchung als solches sichergestelltes Cancroid der Nase unter dem Gebrauche asiatischer Pillen mit je 1 mg Acid. arsenicosum, von denen die Patientin im Laufe mehrerer Monate 1000 Stück genommen hatte, vollständig geschwunden war. — Drei andere

von L. vor 8 Jahren vorgestellte Kranke, die ebenfalls durch die innerliche Darreichung von Arsen geheilt worden waren, sind dauernd frei von Recidiven geblieben; die eine von ihnen ist vor 2 Jahren an Altersschwäche gestorben, von den beiden anderen noch lebenden Pat. konnte der eine jetzt wieder demonstrirt werden. H. Müller.

Pendl, Fremdkörper in der männlichen Harnblase. Wiener klin. Wochenschrift 1901, No. 6.

Der erste der beschriebenen Fälle betrifft einen zweijährigen Knaben, der, immer gesund, plötzlich Schmerzen beim Uriniren hatte unter gleichzeitig auftretender Hämaturie. Die Steinsonde fühlte ein Concrement. Durch die Sectio alta wurde ein Concrement herausbefördert, das sich um eine Nähnadel gebildet hatte. Da es nicht wahrscheinlich war, dass die spitze Nadel per urethram in die Blase gelangt war und da für das Eindringen von aussen in den Bauch oder Darm jeder Anhalt fehlte, nimmt Verf. an, dass das Kind die Nadel verchluckt und dass diese dann in die Blase gelangt ist.

Im zweiten Fall handelte es sich um einen 38jährigen Kutscher, der seit zwei Jahren an Blasenkatarrh und und Abgang von Harngries, zugleich mit Hämaturie litt Die Untersuchung ergab, dass es sich um Cystitis, Pyelitis und Concremente handelt. Letztere waren nur durch die Sondenuntersuchung nachgewiesen. Bei Vornahme der Lithotripsie liessen sich die Concremente zerquetschen, ohne ein Gefühl des Widerstandes zu geben. An den Branchen des Instrumentes fanden sich fettige, weisse Partikel. Bei der nunmehr vorgenommenen Kystoskopie sah man eine ganze Anzahl weissglänzender, spindelförmiger Körper auf der Flüssigkeit schwimmen. Durch die Sectio alta wurden dieselben herausbefördert und erwiesen sich als Paraffin. Pat. gab an, eine Zeit lang von einem Arzte wegen eines Trippers mit Wachsstäbchen behandelt worden zu sein, die auch zuweilen abgebrochen seien. Frank.

Béla Rihmer, Ueber Harnröhrenstriktur. Orvosi Hetilap 1901, No. 1.

Auf Grund der angestellten vergleichenden Messungen erörtert Verf. den diagnostischen Wert der zur Bestimmung der Striktur dienenden Methoden und Instrumente. Für die geeignetsten Instrumente hält er die Knopfsonde und den Urethraspiegel; der Gebrauch derselben ist einfacher und giebt zuverlässigere Resultate als der Urethrometer, mit dem sich genaue Resultate höchst schwer erzielen lassen. Bezüglich der Behandlung der Urethralstrikturen hält Verf. die langsame graduelle Erweiterung am zweckmässigsten und zwar so weit, als es nur möglich ist.

J. Hönig.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. I. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

1901. 8. Juni. No. 23.

O. v. Fürth, Ueber den Stoffwechsel der Cephalopoden. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 353.

Der aus den Nierensäcken grosser Exemplare von Octopus nach Unterbindung der Ureteren gewonnene Harn bildet eine etwas zähe, ganz klare, deutlich saure, schwach gelblich gefärbte Flüssigkeit, deren Menge grossen Schwankungen unterliegt: in 24 Stunden etwa 15—80 ccm, wobei die grössten Exemplare Octopus von mehreren Kilo Gewicht benutzt wurden. Der Harn enthielt ein Sediment, in welchem Harnsäure nachweisbar war, doch scheinen derselben andere Körper beigemischt zu sein, welche die Reaktion modificiren. — Der Harn enthält stets Eiweiss 0,7—0,12 pCt., er beginnt beim Erhitzen jenseits 50° sich zu trüben, bei 75—80° scheidet sich ein grobflockiger Niederschlag aus. In höchst bemerkenswerter Weise fehlt Harnstoff vollständig, auch nach Einspritzung von essigsaurem Ammon. Harnsäure ist höchstens in Spuren vorhanden, da-

gegen fand sich an Purinbasen Hypoxanthin. Kreatinin, Hippursäure, Aetherschwefelsäuren, Tannin, das in den Muskeln der Cephalopoden in reichlichen Mengen auftritt, fehlten. Bemerkenswerter Weise enthält der Cephalopodenharn eine nicht unerhebliche Quantität eines krystallisirten stickstoffhaltigen Körpers, der sich vorläufig mit keinem der bekannten Harnbestandteile identificiren liess. Die Natur dieses Körpers konnte bisher nicht festgestellt werden. Ein besonderer Abschnitt beschäftigt sich mit der Verteilung des Stickstoffes im Cephalopodenharn. Es sei hier nur hervorgehoben, dass etwa $^1/_5$ des Stickstoffes die Form des Ammoniaks hat, während im Uebrigen auf das Original verwiesen werden muss.

E. Salkowski.

A. Braunstein, Ueber die Harnstoffbestimmung im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 381.

Salaskin und Zaleski haben gefunden, dass das Mörner'sche Verfahren zur Harnstoffbestimmung bei hippursäurereichen Harnen zu fehlerhaften Ergebnissen führt, weil der Stickstoff der Hippursäure als Stickstoff des Harnstoffs mitbestimmt wird. Verf. hat sich durch Controllversuche mit Zusatz von Hippursäure von der Richtigkeit dieses Einwandes überzeugt. Um diesen Fehler zu beseitigen, hat Verf. das Mörner'sche Verfahren dahin modificirt, dass er die Flüssigkeit, aus deren Stickstoffgehalt der Harnstoff berechnet wird, nicht nach Kjeldahl behandelt, sondern mit Phosphorsäure nicht über 150° erhitzt. Dadurch wird nur der Harnstoff zersetzt, die in der Flüssigkeit vorhandene Hippursäure dagegen nicht angegriffen. Durch Controllversuche mit reiner Harnstofflösung und solche unter Zusatz von Hippursäure überzeugte sich Verf. von der Richtigkeit seines Verfahrens. Ferner prüfte er dasselbe auch durch Vergleich mit den Verfahren von Zaleski und Salaskin, bei welchem die betreffende Lösung gleichfalls nicht nach Kjeldahl behandelt, sondern im zugeschmolzenen Rohr erhitzt wird: auch hierbei wird nur der Harnstoff zerlegt, während Hippursäure unangegriffen bleibt. Die Uebereinstimmung war eine gute.

E. Salkowski.

F. Blumenthal und **C. Neuberg,** Ueber Entstehung von Aceton aus Eiweiss. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 1.

Den Verff. ist es gelungen, aus Gelatine durch gelinde Oxydation neben einem Aldehyd Aceton zu gewinnen. Zu dem Zwecke wurden 250 g Gelatine mit 250 ccm Wasserstoffsuperoxydlösung und 10 g gesättigter Ferrosulfatlösung versetzt. Nach 3 bis 5 Tagen ist das Wasserstoffsuperoxyd verschwunden. Das Destillat der nun filtrirten Lösung zeigt obst und caramelartigen Geruch und giebt die Aldehydreaktionen. — Das Aceton wurde ausser durch die Fischer'sche Hydroxylaminprobe auf Ketone auch durch Dastellung der Verbindung des Acetons mit Nitrophenylhydrazin nachgewiesen. Da die Oxydationsmethode der Verff. ähnlich ist den Oxydationswirkungen, die im Tierkörper mittels der in ihm enthaltenen Oxydationsfermente ablaufen, so dürften ihre Versuche eine Stütze für die Annahme einer Acetonbildung aus Eiweiss im Tierkörper abgeben, wobei die Eisensalze vielleicht auch eine erhebliche Rolle spielen. A. Loewy.

A. Kühn, Ueber den Nachweis von Indican in jodhaltigen Harnen. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 2.

In Bestätigung älterer Beobachtungen fand K., dass die Jaffe'sche und Obermayer'sche Indicanprobe sich auch zum Nachweis von Jod im Harn eignen. Vergleichende Bestimmungen führen ihn zu dem Schluss, dass die Obermayer'sche Probe sicherer ist für die Indicanbestimmung als die Jaffe'sche, dagegen ist letztere schärfer für den Jodnachweis und zeigt Jod noch an, wo erstere schon versagt.

Will man in einem jodhaltigen Harn Indican nachweisen, so empfiehlt Verf. nach dem Vorgange von Frenkel das Jod durch Hinzufügung von etwas Natriumthiosulfat zu binden. Fügt man wenige Tropfen einer 10proc. Lösung nach Anstellung der Jodreaktion hinzu, so verschwindet die Jodfarbe und die Indigofarbe tritt rein hervor. A. Loewy.

J. Ch. Roux, Note sur l'origine et la terminaison des grosses fibres à myéline du grand sympathique. Société de Biol. 1900, No. 27, p. 735.

In den Stämmen des grossen Sympathicus findet man zwei Arten von markscheidenhaltigen Nervenfasern, sehr zahlreiche kleine, mit einem Durchmesser von 4—5tausendstel Millimeter und eine kleinere Zahl grosser mit 15tausendstel Millimeter Durchmesser. Die kleinen Fasern stammen vom Rückenmark, teils mittels der vorderen Wurzeln, teils auch der hinteren. Die grossen markhaltigen Sympathicus-Fasern dagegen bleiben nach Durchschneidung der vorderen und hinteren Wurzelfasern des Rückenmarks völlig intakt, können daher nicht vom Rückenmark herstammen. Sie degeneriren dagegen bei Herausnahme der Spinalganglien; ihre Abstammung von letzteren ist damit, entsprechend der Theorie Kölliker's bewiesen. Auch bei der Tabes dorsalis sind die kleinen markhaltigen Sympathicus-Fasern grösstenteils degenerirt, die grossen intakt entsprechend den intakten Spinalganglienzellen. Was die Endigung der grossen markhaltigen Sympathicus-Fasern betrifft, so geht ein Teil ohne Unterbrechung zu den von ihnen innervirten Organen. Verf. konnte aber nachweisen, dass ein grosser Teil derselben in den Sympathicus-Ganglien um die Nervenzellen herum endigt. M. Rothmann.

Billard et **Cavalié,** Sur quelques troubles consécutifs à la résection des deux phréniques, chez le jeune chien. Société de Biol. 1900, No. 27, p. 745.

In Uebereinstimmung mit früheren Versuchen konnten die Verff. feststellen, dess nach Durchschneidung beider Phrenici bei jungen Hunden eine Atrophie der Hinterbeine und zugleich eine Hypertrophie der Vorderbeine sich entwickelt. Sie geben hierfür die Erklärung, dass bei normaler Zwerchfellsatmung die Hinterbeine bei jedem Atemzug dem von hinten nach vorn gerichteten Zug des Zwerchfells zur Erhaltung des Gleichgewichts entgegenwirken müssen und dadurch Muskelarbeit leisten. Bei Lähmung des Zwerchfells fällt diese Arbeit der Hinterbeine fort; dagegen müssen jetzt die Vorderbeine der costalen Atmung entgegenwirken. So tritt Atrophie der Hinterbeine und Hypertrophie der Vorderbeine ein.

M. Rothmann.

W. Sahli, Die Boagypsschiene, ein Beitrag zur Verbesserung der ärztlichen Gypstechnik. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte, No. 6, S. 181.

Die von S. empfohlene Boagypsschiene wird maschinell hergestellt durch Einfüllen von trockenem bestem Verbandgyps in einen Schlauch von Baumwolltrikot und nachheriges Plattwalzen und Aufwickeln. Mit dem Gyps zugleich wird ein Streifen groben Jutengewebes von gleicher Länge und etwas geringerer Breite als das Trikotgewebe in das Innere des Schlauches eingeführt und liegt dann also in Gyps eingebettet. Die Schiene stellt sich in fertigem Zustande als eine aufgewickelte Gypsbinde mit ca. 0,6 cm dicken Wandungen dar, bei der aber Gyps nicht nur zwischen die Touren eingestreut, sondern von den Schlauchwandungen allseitig umschlossen ist. Die Boaschienen schmiegen sich bei richtigem Anlegen dem Körper sehr genau an. Viele Versuche haben gezeigt, dass eine Polsterung unnötig ist. Am besten hat sich S. die Fixation mittelst zweier antagonistisch liegender Schienen bewährt, doch genügt auch bei einfachen Fällen eine einzige Schiene. Bei Malleolarfrakturen hat mehrere Male eine Steigbügelschiene guten Erfolg gehabt. Das Anlegen und Befestigen der feuchten Schienen geschieht sehr einfach mittelst Bindentouren; durch Andrücken und Streichen modellirt man sie dem Gliede möglichst genau an. Nach dem Erhärten können die Schienen von der gefetteten Haut leicht abgenommen werden. Diese Schienen haben sich sowohl in der Frakturbehandlung als zu postoperativen und gewissen orthopädischen Verbänden als sehr bequem und brauchbar erwiesen. Joachimsthal.

R. v. Hippel, Zur Totalexstirpation des Kehlkopfs. v. Langenbecks's Arch. Bd. LXIII, H. 1.

Die Bestrebungen, den hauptsächlichsten Todesursachen nach dieser Operation — Aspirationspneumonien und eitrig-jauchige Zellgewebsentzündungen mit Senkung ins vordere Mediastinum — zu begegnen, bewegten sich in zwei Richtungen. Während Kocher nämlich durch möglichst weitgehende Einschränkung der Indikationen für die totale Exstirpation die partielle an ihre Stelle zu setzen sich bemühte und letztere, zur Vermeidung der Gefahren der allgemeinen Narkose, unter Lokalanästhesie und ohne präliminare Tracheotomie in Trendelenburg'scher Schräglage combinirt mit Rose'scher Hängelage ausführte, zielten Bardenheuer, Poppert und Rotter durch eine oder mehrere Etagennähte, Gluck und Zeller durch durch Einnähung der von dem freigelegten Kehlkopf quer durchtrennten Trachea in den unteren Wundwinkel darauf hin, einen primären Abschluss des Schlundrohrs gegen die Wundhöhle herzustellen. Nach einer Statistik der v. Bergmann'schen Klinik wurde durch diese Verbesserungen der Technik auch thatsächlich die Mortalität von 45 auf 11,1 pCt. herabgemindert. In letzter Zeit — cfr. dieses Archiv, Bd. 58 — empfiehlt Foederl aus der Gussenbauer'schen Klinik, fussend auf der Erfahrungsthatsache, dass die Trachea innerhalb weiter Grenzen nach oben verzogen werden kann, die Continuität der Atemwege sofort wieder herzustellen und zwar durch sorgfältige cirkuläre Vernähung des Trachealstumpfes mit dem Zungenbein, der Basis der Epiglottis und den aryepiglottischen Falten.

Verf. operirte nach dieser Methode und zwar, wie er ausdrücklich hervorhebt, genau nach den von F. empfohlenen Einzelheiten derselben, im Januar 1900 einen 40jährigen Pat. mit einem breitbasig der Hinterfläche des Kehlkopfs aufsitzenden, auf das linke Stimmband übergreifenden Tumor, dessen mikroskopische Untersuchung die zweite Bergeat'sche Form ergab, nämlich ein hinsichtlich seiner Malignität zwischen den gutartigen Spindelzellensarkomen und den sehr bösartigen Alveolarsarkomen stehendes Rundzellensarkom. Auf Grund seiner in der ausführlich wiedergegebenen Operations- und Krankengeschichte gemachten schlechten Erfahrungen — 8 Tage p. op. entwickelte sich eine grosse, mit dem Schlundrohr communicirende, von der Epiglottis bis zur Canülenöffnung reichende Eiterhöhle, in welcher das abgerissene nekrotische Ende des Trachealstumpfs lag, Complikationen, welche Pat. in die grösste Gefahr brachten und nach langem Krankenlager eine Nachoperation (Befestigung der zurückgewichenen Trachea an die Haut) erforderten, so dass Pat. nach Monaten erst so weit war, wie ein nach Gluck operirter nach einigen Wochen — rät Verf., lieber auf die augenfälligen, ungemein verlockenden Vorzüge dieser seines Erachtens nach unzuverlässigen und gefährlichen Foederl'schen Methode zu verzichten zu Gunsten der für das Leben des Patienten sicherere Garantien bietenden von Gluck. Bier.

L. Pick, Netzhautveränderungen bei chronischer Anämie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXIX, No. 177.

Nach den Untersuchungen von P. kommen bei allen chronischen Anämien Retinalveränderungen vor, die im Wesentlichen als Blutungen und retinitische Herdchen sich äussern; sehr häufig, ja als fast constanter Befund sind sie zu finden bei malignen Tumoren des Magens. Ihre Ursache ist nicht ganz aufgeklärt, sie sind nicht proportional der Anämie, vielleicht sind sie als die Folge von Toxinwirkungen aufzufassen. Vorübergehende Albuminurie (Stauungsniere) kann ebenfalls ähnliche Retinalveränderung zur Folge haben. Bei chronischer Nephritis haben analoge Retinalveränderungen häufig keine prognostisch üble Bedeutung und bilden sich nicht selten zurück, wohingegen die typische Retinitis albuminurica fast stets eine sehr ungünstige Prognose giebt. Analog den Retinalherden sind wahrscheinlich von W. Minnich gefundenen Rückenmarksläsionen bei schweren Anämien aufzufassen. Die Retinalveränderungen sind funktionell fast stets ohne jede Bedeutung; selbst schwerste Netzhautdegeneration und Geschwulstbildung in der Aderhaut kann gelegentlich symptomlos verlaufen. Horstmann.

F. Schultze, Ein Fall von hysterischer Taubheit. Deutsche Aerzte-Zeitung 1901, H. 4.

Ein 14jähriger Knabe war infolge eines Schreckes plötzlich absolut taub geworden. Ojektiv keinerlei Veränderungen — weder am Ohr noch sonst — nachzuweisen. Später traten allgemeine Convulsionen offenbar hysterischer Art ein. Für die hysterische Natur des ganzen Leidens sprach auch die Beobachtung, dass eines Tages, als irgend Jemand, den Patient

nicht sehen konnte, eine Melodie pfiff und inmitten derselben aufhörte, Patient nun seinerseits die ihm bekannte Melodie pfeifend weiter fortführte, also unzweifelhaft gehört hatte, ohne dass ihm das Gehörte zum klaren Bewusstsein gekommen war; denn er gab in glaubhafter Weise an, nach wie vor nicht hören zu können, was man ihm vorsprach. Das Weiterpfeifen habe er ganz unbewusst zu stande gebracht. Nach der Aufnahme in das Krankenhaus blieb die Taubheit in den ersten drei Tagen unverändert. Dann wurde dem Patient einfach in ernster Weise gesagt, dass sich das Gehör in kürzester Zeit wieder einstellen würde und schon am nächsten Morgen trat angeblich Sausen in den Ohren ein und von da an war das Gehör wieder normal und ist so geblieben. Die hysterische Taubheit hatte im Ganzen über 6 Wochen bestanden. Die Beobachtung ist dadurch bemerkenswert, dass eine rein hysterische Taubheit so lange Zeit hindurch anhielt und dass sie das erste und längere Zeit hindurch das einzige Zeichen einer Hysterie war. Schwabach.

S. Tomka, Ein Fall von akuter Mittelohrentzündung bei Morbus maculosus Werlhofii. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 207.

Es handelt sich um eine doppelseitige akute Mittelohrentzündung bei einer 29jährigen Frau. Im rechten Ohr fanden sich Ecchymosen im Trommelfell und dem äusseren Gehörgang, im linken Ohr auch Perforation des Trommelfelles. Schwabach.

E. Lombard et H. Caboche, Mastoidite, abcès sous-dural phlébite suppurée du sinus latéral. Ligature de la jugulaire interne. Curettage du sinus. Hernie cérébrale. Guérison. Annal. des mal. de l'oreille etc. Bd. 27, No. 4. April 1901.

Bei einer unter den Erscheinungen der Meningitis ins Krankenhaus eingelieferten Patientin mit chronischer Mittelohreiterung und Caries des Felsenbeins wird die Radikaloperation gemacht. Da sich im Verlauf derselben ein extraduraler Abscess zeigt, wird der Sinus lateralis freigelegt, die Dura mater incidirt, die Vena jugularis unterbunden. Bei dem Versuch, nach 14 Tagen die retroauriculäre Oeffnung plastisch zu verschliessen, zeigt sich an der Einschnittstelle der Dura ein Hirnprolaps, der sich in wenigen Tagen von Haselnussgrösse zu der einer Mandarine entwickelt. Nach vergeblichen Versuchen, denselben durch Kauterisation zu verkleinern, wird derselbe unberührt gelassen und bildet sich allmählich innerhalb mehrerer Monate bis auf Mandelgrösse zurück. Abgesehen von zeitweilig auftretendem Schwindel und Erbrechen sowie beschleunigtem Puls hat derselbe keine Hirnerscheinungen gemacht und ist auch, sich selbst allmählich epidermisirend, der Ueberhäutung der freigelegten Knochenräume nicht hinderlich gewesen. M. Leichtentritt.

Syrett, Notes of two cases of foreign body in the air-passages. The Lancet, 15. Dec. 1900.

In dem ersten Fall handelt es sich um einen 13jährigen Knaben, der beim Fussballspiel einen kirschgrossen Kieselstein angeblich verschluckt

hatte und von dem Tage an fieberte, hustete und Schmerzen in der Basis der rechten Lunge empfand. In der 13. Woche hustete er den Stein aus. Im zweiten Fall war das Corpus delicti ein Weisheitszahn, der dem Zahnarzt bei der Extraktion entschlüpfte, in die Trachea fiel, Husten und blutiggefärbtes Sputum hervorrief und am 12. Tage ausgehustet wurde.

W. Lublinski.

Ostmann, Ueber galvanokaustischen Gefässverschluss in der Nase, als einleitender Akt intranasaler Eingriff. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 14.

Es gelingt, durch vorhergehenden galvanokaustischen Verschluss der zum Operationsgebiet hinführenden hauptsächlichsten Gefässe die Blutung auf ein geringes zu beschränken oder selbst ganz zu vermeiden. Dadurch bleibt das Operationsfeld frei übersichtlich. Die Lage des galvanokaustischen Schnittes wird durch die Verlaufsrichtung der Schleimhautgefässe bestimmt; unter deren Berücksichtigung hat Verf. das Verfahren geübt bei Entfernung der Hypertrophie der unteren Muscheln, bei Stillung und Heilung von Blutungen aus Gefässen der Nasenscheidewand, bei teilweiser Abtragung der unteren Muschel, von Knorpel- und Knochenleisten.

W. Lublinski.

Ch. Nicolle et **Trénel,** Sur la nature de la combinaison formée par la substance agglutinable du bacille d'Eberth et la substance agglutinante du sérum typhique. Compt. rend. de la Soc. de Biolog. 1900, No. 40.

Verff. haben Kaninchen abgetötete Typhusculturen in agglutinirtem und nicht agglutinirtem Zustande injicirt und dann den Agglutinationswert des Blutserums des injicirten Tieres bestimmt. Sie fanden, dass die Agglutine etwa in der gleichen Weise auftreten, mochte eine abgetötete Typhuscultur, oder eine solche, die durch Zusatz von wirksamem Serum agglutinirt war, injicirt sein. Das Phänomen der Agglutination ist mithin nicht eine Neutralisation der agglutinirbaren Substanz durch die Agglutinine; wenn es sich überhaupt um eine Vereinigung dieser beiden Substanzen handelt, so ist dieselbe unbeständig, da sie durch die Injektion in den Tierkörper aufgehoben wird. Verff. sehen daher mit Bordet in der Agglutination einen einfachen physikalischen Vorgang. H. Bischoff.

E. Scholz und **P. Krause,** Ueber den klinischen Wert der gegenwärtig gebräuchlichen bakteriologischen Untersuchungsmethoden bei Typhus abdominalis. Zeitschr. f. klin. Med. 1900, Bd. XLI, S. 405.

Verff. teilen in der Arbeit die im Eppendorfer Krankenhaus gemachten Erfahrungen mit. Die Widal'sche Reaktion erwies sich besonders betreffs Stellung der Frühdiagnose nur von geringem Nutzen. Sie rangirt in ihrer Wertschätzung in einer Linie mit den übrigen Typhussymptomen, die alle gelegentlich einmal fehlen können. Bei der Beurteilung typhöser oder typhusähnlicher Erkrankungen liegt nach den Verff. nach wie vor das Hauptgewicht auf einer genauen klinischen Beobachtung des gesammten Krankheitsverlaufes. Auch die Züchtung von Typhusbacillen aus Roseolen-

blut kann nur als ein diagnostisches Hilfsmittel zur Sicherung der klinischen Diagnose bezeichnet werden, da Roseolen nicht in allen Typhusfällen auftreten, die Roseolen vielfach erst zu einer Zeit auftreten, wenn die klinische Diagnose bereits sicher ist, da es nicht gelingt, aus jeder einzelnen Roseole Typhusbacillen zu züchten, und weil eine Verwechselung der Roseola typhosa mit ähnlichen, nicht auf typhöser Basis beruhenden Efflorescenzen nicht zu vermeiden ist. Der Nachweis der Bacillen im Stuhle endlich stösst auf grosse Schwierigkeiten, da man aus dem Bilde der Colonien allein eine sichere Diagnose nicht stellen kann. Dies ist auch nicht möglich bei Verwendung der von Piorkowski angegebenen Harngelatine, wenn diese auch eine wertvolle Bereicherung der bakteriologischen Untersuchungsmethoden ist. Verff. teilen ziemlich eingehend die Schwierigkeiten mit, welche sie anfangs bei der Verwendung der Piorkowski'schen Harngelatine hatten, und machen Angaben, wie am ehesten eine allen Anforderungen entsprechende Harngelatine hergestellt werden kann. H. Bischoff.

---

1) **F. Kölbl,** Untersuchungen über den therapeutischen Wert des neuen Darmadstringens „Honthin". Wiener klin. Rundschau 1900, No. 25.

2) **J. W. Frieser,** Einige Bemerkungen zur Behandlung der Darmkatarrhe; „Honthin", ein verbessertes Darmadstringens. Wiener med. Blätter 1900, No. 29.

1) Honthin ist ein stark tanninhaltiges Präparat, bei dem das Albumintannat keratinirt ist; infolge dessen passirt es fast unverändert den Magen, während beispielsweise von Tannalbin nur die Hälfte unzersetzt in den Darm gelangt. Es stellt ein graubraunes, geruch- und geschmackloses Pulver dar, das in Wasser unlöslich ist, dagegen löslich in alkalischen Flüssigkeiten und Alkohol; durch Einwirkung des letzteren wird Tannin abgeschieden. Die Wirkung auf den Darm in allen seinen Teilen, einschliesslich des Dickdarms, ist eine stark adstringirende, ähnlich wie bei Tannalbin, Tannigen u. s. w., doch ist der therapeutische Effekt infolge der Unlöslichkeit im Magensaft annähernd doppelt so gross, wie bei den genannten Tanninverbindungen. Dementsprechend bewährte es sich hervorragend bei akuten, subakuten und chronischen Darmkatarrhen; besonders hervorgehoben sei seine günstige Wirkung bei tuberkulösen Darmkatarrhen und in der Kinderpraxis. Unangenehme Nebenwirkungen, namentlich von Seiten des Magens, wurden in keinem Fall constatirt. Die Dosis für Kinder ist drei- bis fünfmal täglich 0,3—0,6 g, für Erwachsene ebenso oft 1,0 oder auch mehr; Erwachsenen giebt man es am bequemsten und billigsten als Schachtelpulver, messerspitzenweise zu nehmen.

2) F. bestätigt die auch von anderer Seite hervorgehobenen günstigen Eigenschaften des „Honthin", dessen Wirksamkeit er um die Hälfte kräftiger, als die des Tannalbins schätzt; ohne Appetit oder Verdauung zu beeinträchtigen, macht es diarrhöische Stühle sehr schnell consistenter und seltener an Zahl, beseitigt Kolikschmerzen und führt in kurzer Zeit Heilung herbei. Auch äusserlich bewährte sich das Honthin als Streupulver bei secernirenden Wunden und Geschwüren; zu erwarten ist, dass es auch bei stark secernirenden katarrhalischen Affektionen der Nase, des

Racheus und Kehlkopfes, der Vagina u. s. w. wirksam sein wird. Besonders hervorgehoben seien noch zwei ausserordentlich gute Erfolge bei hartnäckigen Mastdarmkatarrhen, bei denen das Ilonthin in Form von Kakaosuppositorien zur Anwendung kam. K. Kronthal.

P. Hampeln, Ueber Aortenaneurysmen und Mediastinaltumoren. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 42, H. 3 u. 4.

Verf. stützt sich auf ein eigenes Material von 95 sackförmigen Aortenaneurysmen und von 15 Neoplasmen des Mediastinums im engeren Sinne. In diagnostischer Beziehung kommen in Betracht: 1. Gefässerscheinungen, arterielle und venöse. Der Pulsus differens quoad validitatem tritt oft genug bei Aortenaneurysmen auf und kann noch deutlicher oder überhaupt erst wahrnehmbar gemacht werden durch Elevation der Arme. Wenn auch — nach v. Ziemssen — das Phänomen nur auf Verengerung der Gefässursprünge hinweist, so kommt ihm doch insofern eine weitere diagnostische Bedeutung zu, als es fast immer den Rückschluss auf arteriosklerotische Veränderungen am Aortenbogen (d. h. auf die anatomische Grundlage der Aneurysmenentstehung) gestattet; es spricht für Aneurysma, gegen ein Neoplasma. Was die Venenstauung anlangt, so spricht einseitige Ausbreitung derselben für Aneurysma, während allseitige Druckwirkungen im Mediastinum in hervorragendem Maasse der bösartigen Neubildung eigen sind. — 2. Nervensymptome. Parästhesien und diffuse Schmerzen sind beachtenswert, wenn auch differential-diagnostisch nicht verwertbar. Von grösserer Wichtigkeit sind die motorischen Störungen, besonders Lähmung oder Parese des Recurrens (laryngoskopische Untersuchung in jedem verdächtigen Falle geboten!); sie finden sich in ca. 32—37 pCt. der Aneurysmen. — 3. Stenosenerscheinungen der mediastinalen Röhrenorgane (Oesophagus, Trachea, Bronchien). Die numerisch nicht überwiegende Trachealstenose ist bemerkenswert durch die hochgradige Dyspnoë mit Stridor trachealis; sie stellt eine Aneurysmaerscheinung dar, ebenso wie Compression des einen Hauptbronchus (die wegen der Doppelseitigkeit des Organes ohne heftigere Atembeschwerden verläuft). Flüchtige Oesophagusstenosen sind diagnostisch von keinem grossen Werte (man findet sie nicht selten beim Aneurysma wie auch beim allgemeiner Aortendilatation), während Dauerstenosen für eine Compression durch maligne Neubildung sprechen. — 4. Bluthusten, und zwar in Form der „habituellen, prämonitorischen Perforationsblutungen", ist schon früher vom Verf. (Cbl. 1893, S. 111) als wichtiges Symptom von Brustaneurysmen beschrieben worden; allerdings finden sie sich häufig auch beim Lungen- oder Bronchialcarcinom. — Ueber den diagnostischen Wert der Durchleuchtung mit X-Strahlen drückt sich Verf. noch sehr vorsichtig aus. Perl.

H. Doerfler, Casuistischer Beitrag zur Symptomatologie der Pankreatitis acuta. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 8.

Bei der verhältnismässig grossen Seltenheit der Erkrankungen des Pankreas muss ein jeglicher Beitrag zu diesen willkommen erscheinen. Es

handelt sich in dem vorliegenden Falle um eine akute eitrige Pankreatitis und Nekrose des Pankeasgewebes bei einer 50 Jahre alten Patientin. Der Fall ist besonders deshalb bemerkenswert, weil das Krankheitsbild von Anfang bis zu Ende durch das Vorhandensein heftigster Kreuzschmerzen beherrscht wurde. Wenn auch in manchen Fällen von gleichartigen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse zuweilen von dem Auftreten dumpfer Rückenschmerzen, die in die Schulterblätter ausstrahlen, berichtet wird, so sind diese doch mit den im vorliegenden Falle herrschenden in keiner Weise zu vergleichen. Da die Sektion keinerlei anderweitige Erklärung für die Schmerzen ergab, so können diese nur zurückgeführt werden auf die auffallend starke Entzündung des Pankreasgewebes und seiner Umgebung, entweder durch Druck des vergrösserten Organes auf den Plexus solaris und das Ganglion semilunare oder durch direktes Uebergreifen der Entzündung auf diese Gebilde. Weiterhin war bemerkenswert eine mächtige Auftreibung des Colon ascendens und des Quercolons, sowie deren scharfe Abgrenzung gegenüber dem total leeren Colon descendens. Es lässt sich dieses nur dadurch erklären, dass die hinter dem Pankreas liegenden, die Darmmuskulatur versehenden Nerven, durch Druck oder Entzündung gelähmt, eine Lähmung der durch sie versorgten Darmpartien herbeigeführt haben. Carl Rosenthal.

---

1) **Kassowitz,** Phosphor bei Rachitis. Therapeut. Monatsh 1900, S. 173.
2) **Zweifel,** Ueber Phosphorleberthran. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 2.
3) **M. Kassowitz,** Ueber Phosphorleberthran. Wiener med. Presse 1901, No. 2.

1) Gegenüber einem von der Berliner Sanatogenfabrik gegen die Phosphortherapie bei Rachitis gerichteten Angriff erklärt K., dass in seiner Poliklinik nunmehr über 100000 rachitische Kinder mit Phosphorleberthran behandelt worden sind, dass die Erfolge gleichmässig gute Resultate ergeben haben und dass schädliche Nebenwirkungen nicht zu beklagen waren.

2) Gegenüber den Gegeneinwänden von Kassowitz führt Z. nochmals eine Reihe von Proben vor, die er mit Phosphorleberthran — welchen er im Verhältnis von 0,0015 bis 0,015 : 100 Oel aus den Apotheken verschrieben hatte — anstellte und wobei er zumeist wenig oder gar keinen elementaren Phosphor nachweisen konnte. Zur Stütze seiner Behauptungen citirt Z. die Untersuchungen von Schweissinger und Ekroos, welche ergaben, dass selbst das frisch bereitete Phosphoröl nur einen gewissen Teil des aufgelösten Phosphors in elementarer Form enthält, während der Rest teils oxydirt, teils in noch ungekannte, verhältnismässig widerstandsfähige Verbindungen übergeführt ist.

3) Monti und Zweifel haben behauptet, dass der Phosphorleberthran in der Form, wie ihn K. zur Behandlung der Rachitis empfohlen hat, gewöhnlich keinen Phosphor oder doch nur wenig davon enthalte. Demgegenüber weist K. durch eine Reihe neuer Untersuchungen nach, dass in dem nach seiner Vorschrift hergestellten Präparat die verordnete Menge Phospor ganz oder doch annähernd vollständig enthalten sei, selbst wenn

die Lösungen schon lange Zeit — sogar Jahre lang — aufbewahrt worden sind. Zum Nachweis des Phosphors empfiehlt K. eine von Glücksmann für den Gebrauch bei Oelen ersonnene, Methode, welche ein Erhitzen der Flüssigkeit vermeidet (s. Orig.). Das negative Ergebnis der Versuche von Zweifel ist nach K.'s Meinung hauptsächlich daraus zu erklären, dass Z. nicht eine nach Vorschrift des Verfs. hergestellte Lösung untersuchte, sondern dem Apotheker ein weit weniger phosphorhaltiges Oel verordnete, das wegen der Schwierigkeit in der Herstellung wahrscheinlich von vornherein keinen Phosphor enthielt. Stadthagen.

J. Kovács, Zur Frühdiagnose der Tuberkulose. Orvosok Lupja 1901, No. 1.

Verf. erörtert die subjektiven Zeichen, die auf den Verdacht einer bestehenden Tuberkulose hinweisen: dyspeptische Beschwerden, Rücken- und Schultergelenksschmerzen, Tachycardie, Herzsensationen. Einen wichtigen Stützpunkt in der Diagnose bilden die Temperaturerhöhungen, welche nach einer reicheren Mahlzeit oder nach einem Spaziergang oft recht rasch auftreten, Pupillendifferenz, Anämie der Interarytenoidregion und Struma erscheinen auch oft als Frühsymptome der Tuberkulose. Zur Sicherstellung der Diagnose gehört eine genaue Untersuchung des Thorax, wobei Verf. auf die Wichtigkeit der Feststellung der lateralen Ausdehnung der Lungenspitzen hinweist. Die Röntgen-Durchleuchtung der Lungenspitzen entsprach nicht den Erwartungen, desto mehr die Tuberkulininjektionen. Verf. empfiehlt, um vollkommen sicher vorzugehen, die Injektionen mit $^1/_2$—1 mg zu beginnen, oft tritt die Reaktion schon nach diesen geringen Dosen auf, wo nicht, kann dieselbe jeden dritten Tag um 1 mg gesteigert werden, aber höchstens bis zu 5 mg. J. Hönig.

Bayerthal, Heilung akuter Geistesstörung nach Exstirpation einer Hirngeschwulst. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 46.

In dem beschriebenen Falle handelt es sich um eine ausgeprägte Geisteskrankheit (hallucinatorische Paranoia), die im Verlaufe eines Hirntumors in akuter Weise sich entwickelte und nach der Exstirpation des Tumors zur vollkommenen Heilung gelangte. Im Laufe von $1^3/_4$ Jahren waren bei dem 29jährigen Kaufmann cortikale Reizerscheinungen (Jackson'sche Epilepsie) motorischer und sensibler Natur, mit folgender Lähmung der linksseitigen Extremitäten aufgetreten. Schwindel und Erbrechen waren nur vorübergehend vorhanden; Kopfschmerz und Stauungspapille fehlten. Das rechte Parietalbein war perkutorisch empfindlich. Die Operation erwies einen Solitärtuberkel, der subcortical im rechten Paracentrallappen sass. — Ein Tuberkel war auch wegen voransgegangener Drüsenerkrankungen hier diagnosticirt worden. Unmittelbar nach der Operation besserte sich das psychische Verhalten. Zwei Monate nach der Operation war Patient geistig völlig genesen; die linksseitige Hemiparese besserte sich. Doch zeigten sich nach ca. 1 Jahr nach der Operation erneute Anfälle von Jackson'scher Epilepsie an den linksseitigen Extremitäten. S. Kalischer.

Erb, Zur Frühdiagnose der Tabes. Münchener med. Wochenschr. 1900, No. 29.

Zunächst teilt E. 5 Fälle mit, in denen subjektive und zum Teil auch objektive Gefühlstörungen 4—7 Jahre bestanden, ohne die übrigen bekannten Frühsymptome der Tabes und vor allem ohne Verlust der Patellarreflexe, die hier normal oder gesteigert waren; in allen 5 Fällen war sekundäre Syphilis vorhanden; trotzdem erwies das Vorhandensein der lancinirenden Schmerzen und der Pupillenstarre sicher das Vorhandensein einer beginnenden Tabes; es ist möglich, dass es sich in diesen Fällen um eine Forme fruste handelt und ein stetes Rudimentärbleiben der Tabes. In anderen Fällen fehlen alle subjektiven Beschwerden und man findet gelegentlich nur objektive Zeichen der Tabes. — Schwierig ist die Beurteilung der Fälle, in denen viscerale Krisen in den Vordergrund treten, die Patellarreflexe vorhanden sind und nur träge Lichtreaktion der Pupillen, Fehlen der Achillesreflexe, Hypalgesien, Kältehyperästhesien auf das Vorhandensein des Tabes hinweisen. Der Umstand, dass Lues vorhanden, unterstützt die Diagnose Tabes und namentlich die Forme fruste der Tabes lässt nie Lues in der Anamnese vermissen. Wir dürfen hier die typischen Fälle und die pathologisch-anatomischen Gesichtspunkte ausser Acht lassen und ein allzugrosses Schematisiren vermeiden.

S. Kalischer.

---

1) **Ch. L. Dana,** Chronic stiffness of the veretebral column. Med. News, Nov. 25, 1899.

2) **Ph. Zenner,** Rigidity of the spinal column. Journ. of nerv. and ment. dis, Nov. 1899.

3) **J. Flesch,** Ueber eine chronisch verlaufende ascendirende Versteifung der Wirbelsäule. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 12.

4) **Heiligenthal,** Beitrag zur Kenntnis der chronischen ankylosirenden Entzündung der Wirbelsäule. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XVI. Bd.

5) **H. Forestier,** Chronic vertebral rheumatism (rheumatic spondylitis) and its pseudoneuralgic form. Med. Record. April 14, 1900.

1) D. beschreibt zwei sehr typische Fälle von chronischer Steifheit der Wirbelsäule und einen dritten Fall, welcher zu dem von Marie Spondylosis rhizomélique genannten Krankheitsbilde gehört, wobei die Steifheit auch mehrere grosse Gelenke (Schulter, Hüfte, Knie) zu befallen pflegt. Der Verf. zweifelt daran, ob diese Zustände der Trennung von der Arthritis deformans wert sind, einige der bekannt gegebenen Fälle scheinen dem Verf. zur Meningitis syphilitica zu gehören.

2) Z. berichtet von drei Fällen ankylosirender Entzündung der Wirbelsäule. Bei allen war das gemeinsame Symptom, Steifigkeit der Wirbelsäule, in mehr oder minder grosser Ausdehnung. Meist waren auch Rippenwirbelgelenke mit ergriffen, wie sich aus der abdominalen Atmung ergab. Ueberall war die grosse Kyphose vorhanden. Wurzelsymptome und bedeutendere Schmerzen überhaupt fehlten. Die arthritische Natur des Leidens ergab sich aus anderen Gelenkerkrankungen mit und ohne Crepitation, wie sie gleichzeitig bestanden und aus der Anwesenheit von Osteophyten an den Wirbeln. Ob es sich aber um primäre Arthritiden handelte,

war nicht klar. Morgens war die Wirbelsäule gestreckter als Abends. Bei zwei Fällen hatte der Verf. mehr den Eindruck, als handelte es sich um ein muskuläres Leiden. Auch die Schmerzen zeigten mehr den Charakter der Muskelschmerzen.

3) Bei einem 28jährigen Manne entwickelte sich im Laufe von drei Jahren eine vom Kreuzbein aufsteigende, die ganze Wirbelsäule bis nach oben hin befallende Erkrankung, welche in einer teils auf intraartikuläre, teils auf muskuläre Fixation zurückzuführenden Verkrümmung bestand. Zugleich bestanden — freilich nur geringfügige — sensible und motorische Reizerscheinungen in den unteren Extremitäten. Die Reflexe waren öfter abgeschwächt und erschöpfbar, häufiger erhöht.

F. glaubt, dass die Immobilisirung der Wirbelsäule erst die Folge der entzündlichen Erkrankung der Rückenmarkshäute gewesen ist, eine solche ist bereits von Bechterew anatomisch nachgewiesen worden. Der Verf. will solche fortan als „chronisch-meningitische Steifigkeit der Wirbelsäule" bezeichnet wissen.

4) Der Verf. trägt kurz die Krankengeschichten von fünf Beobachtungen vor, denen gemeinsam ist eine schleichend und progressiv sich entwickelnde Versteifung der Wirbelsäule (unter gleichzeitiger Beteiligung anderer Gelenke — Hüft-, Schultergelenk) bis zur völligen Ankylosirung. Bisweilen, aber nicht immer, waren nervöse Störungen vorhanden, aber sie zeigten nichts Typisches — gesteigerte Patellarreflexe, Hyperalgesien, in einem Falle degenerative Peroneuslähmung.

Verf. kommt auf Grund ausgedehnter Litteraturstudien zu dem Schlusse, dass die hier behandelte Erkrankung nur ein Symptomencomplex ist, dessen Aetiologie verschieden sein kann (Rheumatismus, Gicht, Gonorrhoe, Trauma, Infektionen). Symptomatologie, Verlauf und Aetiologie werden in mehreren Tabellen übersichtlich dargestellt.

5) F. führt die Krankengeschichten von 5 Patienten an, welchen folgendes gemeinsame Bild eigentümlich war. Der Gang und die Bewegungen der Wirbelsäule erscheinen vorsichtig und gehemmt, weil dadurch Schmerzen entstehen. Diese Steifigkeit in der Haltung beruht nicht auf Ankylose der Wirkelgelenke, sondern auf Muskelrigidität. Neuralgische Schmerzen strahlen nach vorn (Gürtelgefühl) und in die Beine aus. Die Wirbelsäule ist nicht deformirt, aber besonders im dorso-lumbalen Teil druckempfindlich, ebenso die Intercostal- und Hüftnerven. Die Patellarreflexe pflegen gesteigert zu sein. Sehr häufig besteht nebenher ein Gelenkrheumatismus in einem oder mehreren Gelenken der Extremitäten. Hierdurch wird die rheumatische Natur der Krankheit angezeigt, seltener ist die Aetiologie gichtisch. M. Brasch.

P. Marie, L'Achondroplasie dans l'adolescence et l'age adulte. La Presse Méd. 1900, No. 56.

Die von M. an zwei Erwachsenen, einem 41jährigen Mann und einem 18jährigen Jüngling studirte, mit dem Namen Achondroplasie bezeichnete Krankheit ist schon lange unter dem Namen der fötalen oder congenitalen Rachitis bekannt. Aus der ausgezeichnet klaren Darstellung M.'s heben

wir hier nur einzelne Punkte hervor. Das Charakteristische des Leidens besteht in einer bedeutenden Vermehrung des Kopfumfangs und in Zwergwuchs. Dieser Zwergwuchs bezieht sich besonders auf die Grösse der Extremitäten, die Mikromelie, während der Rumpf normale Verhältnisse zeigt. Das Verhältnis der Länge des Oberarms zu der des Unterarms ist bei den hier in Rede stehenden Kranken gerade das entgegengesetzte wie bei den Gesunden: der Unterarm ist länger als der Oberarm, der Oberschenkel kürzer als der Unterschenkel, der Rumpf dagegen hat die normale Länge. Es rechtfertigt sich so gewissermaassen die von Parrot und Porak, welchen wir wichtige Aufklärungen über das vorliegende Leiden verdanken, schon angestellte Vergleichung des Körperbaues der hier besprochenen Kranken mit dem der Dachshunde. Höchst interessant ist der Nachweis, worauf wir hier nicht näher eingehen, dass viele in Kunst, Dichtung und Malerei verewigte Zwerge höchst wahrscheinlich der in Rede stehenden abnormen Menschenklasse angehören. Der bedeutende Umfang des Kopfes erinnert an Hydrocephalie, doch liegen anatomische Untersuchungen bei Erwachsenen noch nicht vor. Obgleich die beiden Kranken M.'s sich gerade nicht durch eine besondere Intelligenz auszeichneten, so sind sie doch weit entfernt von Idiotie. Als weniger wichtige Symptome der Krankheit kann die ziemlich bedeutende Lordosis lumbalis, die Enge des Beckens bei den hierhergehörigen Frauen und die Fettleibigkeit der letzteren gelten. Ferner besteht eine eigentümliche Bildung der Hände, deren Finger im Durchschnitt alle gleich lang sind, was besonders vom Zeige- und Mittelfinger gilt. Ferner wäre noch die Eigentümlichkeit hervorzuheben, welche die mit ihrer Basis (den basalen Phalangen) zusammengelegten Finger in dem Sinne zeigen, dass sich dann die beiden Endphalangen von einander entfernen, so dass die Gestalt eines Dreizacks (main en trident) zu stande kommt. Die Krümmung der Glieder, besonders der Beine, hängt nicht von einer Verkrümmung der Knochen ab, sondern, wie die Röntgenbilder zeigen, vielmehr von einer übermässigen Ausdehnung der tibio-peronealen Gelenkfläche. Bemerkenswert ist endlich die sehr gute Ausbildung der Muskulatur, welche den an dieser Krankheit Leidenden Aehnlichkeit mit kleinen Athleten verleiht. In Bezug auf das Wesen der Krankheit handelt es sich nach Parrot um eine Dystrophie des Primordialknorpels.

Nach M. handelt es sich aber vielmehr um eine Ernährungsstörung aus allgemeiner Ursache, vielleicht einer Funktions- oder Entwickelungsstörung eines drüsigen Organes. Bisher liegt Positives zur Entscheidung dieser Frage noch nicht vor; man hat nach M. die Obduktion eines an dieser Krankheit leidenden erwachsenen Menschen abzuwarten.

Die Frage der etwaigen Erblichkeit des Leidens spielt insofern eine Rolle, als durch ihre Bejahung das Bestehen von sogenannten Zwergvölkern eine besondere Beleuchtung finden würde. Da aber die achondroplastischen Frauen ein sehr enges Becken haben, so ist an diese Eventualität, wenigstens was den Menschen betrifft, wohl kaum zu denken. Immerhin sind auch einige Fälle bei Menschen bekannt, welche für die Möglichkeit eines hereditären Auftretens des Leidens sprechen.

Eine grosse Anzahl von Abbildungen illustrirt die sehr lehrreiche Abhandlung aufs Beste. Bernhardt.

Bäumler, Ueber einen Fall von wachsendem Pigmentnaevus mit eigentümlichen hydropischen Erscheinungen (Anasarka und vorwiegend einseitiger Pleuraerguss). Münch. med. Wocbenschr. 1901, No. 9.

Der 12jährige schwächliche Patient batte schon bei der Geburt um den Nabel herum ein thalergrosses, braun pigmentirtes Mal gehabt, welches sich allmählich so weit vergrösserte, dass es schliesslich vorn die untere Hälfte des Rumpfes und das obere Drittel der Oberschenkel in Form einer Badehose einnahm, während es hinten weniger ausgebreitet war. Vor einem Jahre hatte eine starke ödematöse Schwellung an den Beinen bebegonnen, die in der letzten Zeit rasch bis über die Mitte des Rumpfes hinaufgestiegen war. Getrennt von dem Hauptmal fanden sich am Rumpf und an den unteren Extremitäten noch eine Anzahl kleinerer Pigmentnaevi. An den grösseren derselben, ebenso innerhalb des Naevus an den Oberscbenkeln zeigte das Gewebe eine auffallend geringe Consistenz; es liessen sich mit Leicbtigkeit tiefe Gruben bervorbringen, die sich beim Aufhören des Drucks alsbald wieder ausglichen, ganz so, als ob es sich um erweiterte Lymphgefässe handelte, die sich rasch wieder füllten. An Herz, Blutgefässen, Leber, Nieren waren keine Veränderungen nachzuweisen, dagegen bestand eine beträcbtliche Flüssigkeitsansammlung in der linken Pleurahöhle, welche sich nach den wiederholt vorgenommenen Punctionen, die eine etwas hämorrhagisch gefärbte Flüssigkeit ohne andere Formelemente als Blutkörperchen lieferten, immer rasch wieder ersetzte. Die weitere Beobachtung und die Berücksichtigung aller besonderen Umstände des Falles liessen vermuten, dass es sich um eine angeborene Anomalie im Lymphgefässsystem zunächst der Haut (Naevus) handelte, dass aber auch innere Lymphgefässbezirke, wenigstens im linken Pleuraraum, ähnliche Erweiterungen darboten. — Die Knabe ging schliesslich unter zunehmendem Hydrops zu Grunde. Die Sektion ergab im Gebiete des Naevus die charakteristischen Veränderungen eines cavernösen Lymphangioms der Haut und des Fettgewebes; dagegen war der Erguss in die linke Brusthöhle durch Tuberkulose der Pleura bedingt, die Lymphgefässe zeigten sicb hier uicbt erweitert. H. Müller.

R. Pott, Das Schicksal hereditär-sypbilitischer Kinder. Münchener med. Wochenschr. 1901, No. 8.

Die Beobachtungen des Verfs. erstreckten sich auf 412, mit wenigen Ausnahmen rechtzeitig und anscheinend gesund geborene hereditär-syphilitische Kinder, von denen — soweit sich bei dem ganz überwiegend der ambulatorischen Kinderklinik in Halle entstammenden Material feststellen liess — 54 starben und zwar 14 bereits im ersten Lebensmonat, während nur 7 das erste Lebensjahr erreicht oder überscbritten hatten. Je später die syphilitischen Erscheinungen aufreten, um so günstiger gestaltet sich die Aussicht, die Kinder am Leben zu erhalten, vorausgesetzt, dass sie nicbt der Spitalpflege und der künstlichen Ernährung anbeimfallen. Die eigentliche Todesursache liegt nicht immer zu Tage und wird oft selbst durcb die Sektion nicbt genügend aufgeklärt. Besonders kommen klinisch

schwer diagnosticirbare syphilitische Lungenentzündungen, namentlich interstitielle Pneumonien, in Betracht, die schon während des fötalen Lebens beginnen, ohne Fiebererscheinungen und deutlich abgrenzbare Dämpfungen verlaufen können, sich aber oft durch eine auffallend oberflächliche, verlangsamte und mühsame Atmung verraten. Solche Kinder sind überdies ganz besonders zu akuten Entzündungen (Pleuritiden, Bronchitiden und Bronchopneumonien) disponirt, auch tritt bei ihnen bisweilen der Tod ganz plötzlich und unerwartet ein. Zu wenig beachtet wurden bisher die syphilitischen Nierenentzündungen; vielleicht sind die Krämpfe, unter denen die syphilitischen Kinder so häufig sterben, als urämische aufzufassen. Nicht selten gehen auch die hereditär-syphilitischen Kinder unter Entwickelung eines hochgradigen Icterus zu Grunde, der auf Verschluss der Gallenausführungsgänge infolge einer meist diffusen Hepatitis syphil. hindeutet. Die syphilitischen Haut- und Schleimhauterkrankungen sind zwar nicht an und für sich, wohl aber dadurch gefährlich, dass sie zahlreiche Einbruchspforten für Streptokokken und Staphylokokken schaffen und so die Entstehung septischer Sekundärerkrankungen (Lungenentzündungen, eitrige Meningitis, Pleuritis, Peritonitis, Geleukeiterungen u. s. w.) begünstigen. Als Folge einer septischen Mischinfektion betrachtet P. auch die hämorrhagischen Formen der hereditären Syphilis. — Nach des Verfs. Schätzung bleiben annähernd zwei Drittel der hereditär-syphilitischen Kinder am Leben. Jenseits des ersten Jahres kommt die Syphilis als direkte Todesursache nur noch ungemein selten in Frage. Dagegen finden sich Nachwehen und Recidive, namentlich in Form der condylomatösen Haut- und Schleimhautaffektionen, in den ersten Jahren noch recht häufig; ausnahmsweise werden auch hochgradige, der Hodgkin'schen Krankheit ganz ähnliche anämische Zustände beobachtet. Im späteren Lebensalter auftretende tertiäre Formen der Heredosyphilis hat Verf. verhältnismässig selten zu sehen Gelegenheit gehabt H. Müller.

Lohnstein, Ueber die Reaktion des Prostatasekretes bei chronischer Prostatitis und ihren Einfluss auf die Lebensfähigkeit der Spermatozoen. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 52.

Auf Grund seiner Untersuchungen an 80 Patienten kommt Verf. zu folgenden Resultaten:

1. Das Sekret bei chronischer Prostatitis reagirt meist sauer.
2. Der Eitergehalt beeinflusst die Acidität nicht wesentlich.
3. Die Reaktion des Prostatasekretes hat keinen merkbaren Einfluss auf die Lebensfähigkeit der Spermatozoen.
4. Retinirtes Hodensekret scheint die sekretorische Thätigkeit der Prostata zu steigern. Frank.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 15. Juni. No. 24.

C. Herbst, Ueber die zur Entwickelung von Seeigellarven notwendigen anorganischen Stoffe, ihre Rolle und ihre Vertretbarkeit. Arch. f. Entwickelungsmechanik. XI, S. 617.

Verf. sucht durch Aenderungen in der chemischen Zusammensetzung der anorganischen Stoffe des Seewassers, in dem Seeigeleier zur Entwicklung gebracht wurden, zu ermitteln, ob der Embryo die Fähigkeit besitzt, auch in einem von der normalen Zusammensetzung abweichenden Medium sich zu entwickeln, ob dabei Störungen, und welcher Art, stattfinden. Er fand in dieser Hinsicht, dass die Schwefelsäure-Jonen des Seewassers durch Schwefligsäure-Jonen, dass Chlor durch Brom, dass Kalium durch Rubidium oder Caesium ersetzt werden kann und doch konnten dabei Pluteuslarven zur Entwickelung kommen, allerdings waren diese Larven niemals ganz normal, dagegen konnte Schwefelsäure nicht durch Aethylschwefelsäureäther vertreten werden, ebensowenig das Calcium des Seewassers

durch Magnesium oder Strontium oder Baryum vollständig ersetzt werden. Aber auch in den Fällen, wo sich ein teilweiser Ersatz eines Elementes des Seewassers durch andere nahverwandte Elemente als möglich erwies, kam es nicht zu morphologisch neuen oder andersartigen Bildungen, vielmehr wurden nur die normalen Bildungsvorgänge beschränkt bezw. gehemmt. Ungeachtet der durch seine Versuche erhärteten Möglichkeit eines teilweisen Ersatzes eines oder mehrerer chemischer Elemente erschliesst Verf., dass die Aschenbestandteile, die für die Entwickelung der Seeigeleier erforderlich sind, nur innerhalb enger Grenzen Schwankungen erfahren dürfen und dass eine nennenswerte Regulation in dieser Hinsicht nicht besteht. Es ist von Interesse, darauf hinzuweisen, dass ähnliche Ergebnisse bezüglich der Vertretbarkeit der Aschenbestandteile auch bei in der Entwickelung begriffenen Pflanzen gewonnen worden sind. I. Munk.

E. Godlewski, Die Einwirkung des Sauerstoffs auf die Entwickelung von Rana temporaria und Versuch der quantitativen Bestimmung des Gaswechsels in den ersten Entwickelungsstadien. Arch. f. Entwickelungsmechanik. XI, S. 585.

Zwar können befruchtete Eier auch ohne Anwesenheit von Sauerstoff im umgebenden Medium den Furchungsprocess durchmachen, doch wird dadurch die Schnelligkeit des Entwickelungsvorganges so verzögert, dass schon die erste Furche viel später auftritt als bei O-Zutritt. Auch kommt es bei O-Mangel niemals zur Entwickelung einer normalen Larve, nur zeigen sich vielfach in Bezug auf die Resistenz gegen den O-Mangel individuelle Verschiedenheiten. Weit schädlicher als O-Mangel erweist sich in dieser Hinsicht CO_2-Anhäufung; diese sistirt viel schneller die Entwicklung der Froscheier und bei längerem Verweilen in einem CO_2-reichen Medium sterben die Eier ab, während selbst nach längerem O-Abschluss nunmehrige O-Zuleitung ab und zu die Weiterentwicklung wieder anfachen konnte. Durch Respirationsversuche wurde weiter festgestellt, dass die Atmungsenergie, wie sie sich aus dem O-Verbrauch und der CO_2-Ausscheidung ergiebt, ziemlich proportional der fortschreitenden Entwicklung anwächst. Und zwar hat sich dabei die interessante Thatsache herausgestellt, dass selbst Spuren von O im umgebenden Medium für die ersten Furchungsstadien ausreichen, dass also der O-Partialdruck sehr niedrig sein kann und doch die Eier dabei bestehen und sich entwickeln können. Deshalb meint Verf., dass, wenn bei (scheinbar) völliger Entziehung des O im umgebenden Medium die Eier, wenn auch nur sehr langsam, sich entwickeln, dies nur möglich sein dürfte, durch die Gegenwart nicht oder nur schwer entfernbarer Spuren von Sauerstoff in den Eiern selbst. — Wegen vieler interessanter Einzelheiten vergl. Orig. I. Munk.

A. Jolles, Notiz über Glykokoll. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 389.

Glykokoll wird beim Erhitzen mit übermangansaurem Kali in saurer Lösung nicht wahrnehmbar angegriffen, ein Verhalten, welches Verf. auf

die ringförmige Struktur des Glykokolls zurückführt. — Bei längerer Einwirkung von Kalilauge wird aus dem Glykokoll nur sehr wenig Ammoniak und Essigsäure abgespalten. Beim Behandeln mit Bromlauge entwickelt sich aus Glykokoll im Gegensatz zu Harnstoff, Ammoniak und Säureamiden nur sehr wenig Stickstoff. Nichtsdestoweniger muss eine ziemlich tiefgreifende Veränderung durch die Bromlauge eingetreten sein, da nach Vertreiben des überschüssigen Broms mit Salzsäure, Phosphorwolframsäure einen Niederschlag in der Lösung bewirkt, während Glykokoll nicht dadurch fällbar ist und der gesammte Stickstoff sich in diesem Niederschlag findet. Der Stickstoff ist mit dem Niederschlag zum grössten Teil durch Kalilauge als Ammoniak austreibbar, im Destillationsrückstand finden sich erhebliche Mengen von Ameisensäure. E. Salkowski.

P. A. Levene, Zur Chemie der Mucine. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 395.

Sehnenmucin wurde eine Stunde auf dem Wasserbad mit 10proc. Kochsalzlösung digerirt, die Lösung mit Alkohol gefällt, der Niederschlag 1—2 Tage mit 2proc. Aetznatronlösung behandelt, die Lösung mit Essigsäure, dann mit Pikrinsäure versetzt, dann mit Essigsäure stark angesäuert. Das Filtrat wurde mit dem 3—4fachen Vol. Alkohol vermischt, wobei sich ein weisser Niederschlag bildete. Derselbe wurde in Wasser gelöst, mit Aetznatron alkalisch gemacht, mit Alkohol gefällt, das ganze Verfahren mehrmals wiederholt. Die so erhaltene Substanz löst sich in Wasser mit saurer Reaktion, die Lösung schlägt Albumosen in saurer Lösung nieder. Die Substanz enthält Schwefel und Stickstoff, giebt die Farbenreaktionen des Eiweiss jedoch nicht, nach dem Kochen mit verdünnter Salzsäure spaltet die Substanz Schwefelsäure ab. Hiernach, sowie nach verschiedenen anderen Eigenschaften, worüber das Original zu vergleichen, vermutet Verf., dass die Substanz Chondroitschwefelsäure sei. Der Nachweis konnte nicht sicher geführt werden. Zur Erklärung der Analysenzahlen nimmt Verf. an, dass die Chondroitschwefelsäure mit Glukosamin verbunden sei. Es muss in dieser Beziehung auf das Original verwiesen werden. Die Arbeit wird fortgesetzt. E. Salkowski.

E. Bendix, Zur Cemie der Bakterien. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 2.

B. hat die für die Kenntnis des Baues der Bakterien wichtige Frage nach dem Vorkommen von Kohlehydraten in ihnen zunächst an Tuberkelbacillen untersucht. Er fand, dass diese Pentosen enthalten, die er durch die Orcin-Salzsäureprobe, sowie durch Darstellung der zugehörigen Osazone nachwies. Zugleich stellte er fest, dass diese Pentosen in Nucleoproteiden enthalten sind. Isolirte er das Nucleoproteid nach Hammarsten's Verfahren aus den Bakterien, so konnte er mit ihm die Pentosenreaktion erzeugen. — Auch Fäkalbakterien sowie Diphtheriebacillen gaben Pentosereaktion, bei Typhusbacillen konnten sie jedoch bis jetzt nicht nachgewiesen werden. A. Loewy.

F. Umber, Notiz über Pentosenreaktionen in filtrirten Flüssigkeiten. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 3.

U. weist darauf hin, dass alle Filtrirpapiere, wenn man sie mit Orcin oder mit Phloroglucin und Salzsäure kocht. Pentosenreaktion liefern, d. h. einen violettgrünen Farbstoff, der in Amylalkohol übergeht und den charakteristischen Absorptionsstreifen zwischen C und D liefert. — Der die Reaktion liefernde Körper geht nun beim Filtriren (schwer beim Filtriren saurer, leicht beim Filtriren alkalischer Flüssigkeiten) in das Filtrat über und es kann so zu einer Vortäuschung von Pentosen kommen. Leinwand verhält sich in ganz gleicher Weise. Man muss also bei Untersuchung auf Pentosen sich des Asbestes oder der Glaswolle zum Filtriren bedienen. A. Loewy.

C. França, Sur le diagnostic de la rage par l'examen histologique des centres nerveux des animaux morts prématurément. Société de Biol. 1900, No. 36.

Bei im natürlichen Verlauf der Tollwut gestorbenen Tieren konnten van Gehuchten und Nélis aus den Veränderungen der cerebrospinalen Ganglien die Diagnose sichern. Die Untersuchungen des Verfs. bei frühzeitig getöteten wutverdächtigen Tieren ergaben, dass hier die „Nodules rabiques“ in den Ganglien nicht immer vorhanden sind. Man sieht oft nur runde, extrakapsuläre Elemente in wechselnder Zahl. Intensiver als die Veränderungen der Ganglien sind die bulbären Läsionen. Man kann jedenfalls durch einen negativen histologischen Befund in den Nervencentren bei frühzeitig getöteten Tieren nicht die Notwendigkeit einer specifischen Therapie von der Hand weisen. M. Rothmann.

H. Oderfeld und **J. Steinhaus,** Zur Casuistik der Knochenmetastasen von normalem Schilddrüsengewebe. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 1901, No. 5.

Bei einer 58jährigen Frau wurde eine den Knochen substituirende elastische Geschwulst in der Gegend des linken Tuber frontale entfernt, die als Stirnbeinsarkom diagnosticirt war. Die mikroskopische Untersuchung ergab jedoch das Bild einer normalen Schilddrüse, so dass offenbar eine Schilddrüsenmetastase vorlag. Da klinisch nichts für eine Erkrankung der Schilddrüse sprach, so nimmt Verf. an, dass es sich um eine Metastase von normalem Schilddrüsengewebe handele. M. Rothmann.

Joachimsthal, Zur Behandlung des Schiefhalses. Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 8.

J. hat, um über die Frage der Berechtigung und Notwendigkeit der von Mikulicz empfohlenen Exstirpation des verkürzten Kopfnickers beim muskulären Schiefhals Klarheit zu gewinnen, die von ihm in der Privat-

praxis innerhalb der letzten drei Jahre mittels offener Durchschneidung des Muskels operirten 14 Patienten, deren Behandlung mindestens 6 Monate abgeschlossen war, einer Nachuntersuchung unterzogen und berichtet in der vorliegenden, mit Abbildungen der Patienten vor und nach dem Eingriff versehenen Arbeit über die dabei gewonnenen Ergebnisse. Das Vorgehen war so, dass von einem möglichst kleinen Hautscbnitt zwiscben den beiden Köpfen des Muskels in ausgedehntester Weise alle verkürzten Weichteile durchtrennt, die Wunde in ganzer Ausdehnung vernäht wurde. Auf ein unmittelbares Redressement der Halsskoliose in Narkose wurde mit Rücksicbt auf einen von Reiner aus der Albert'schen Klinik beschriebenen Todesfall nacb Ausführung der entsprechenden Manipulationen verzichtet. Nacb 10 Tagen wurde der erste Verband entfernt und nach ausnabmslos eingetretener primärer Heilung der Wunde mit der Nachbehandlung begonnen, die obne Verwendung weiterer Hülfsmittel lediglich in der Anwendung von Massage, aktiven und passiven Umkrümmungen und Suspensionsübungen bestand und durchschnittlicb vier Wocben fortgesetzt wurde. Die Kranken befanden sich im Alter von 11 Monaten bis zu 26 Jahren. Die erhaltenen Resultate in Bezug auf die Stellung des Kopfes waren stets vollkommen zufriedenstellende, indem die Patienten denselben im Gegensatz zu früher nicht nur aufrecht und genau in der Mittellinie hielten, sondern auch nach beiden Seiten gleich frei bewegten. Eine Narbe war meist kaum aufzufinden. Ein Wandern derselben von dem unteren Teil bis in die Mitte des Halses, wie es Sabatier beschreibt, bat J. niemals constatiren können.

Was das Verbalten des Muskels anlangt, so ergab sich bei der Nachuntersucbung einmal ein auf den nicht durchtrennten Cleidalteil zu beziehender festerer Strang, der indess die Kopfbaltung nicht weiter störte. Zweimal war an der operirten Seite eine Abflacbung und einmal ein vollkommenes Schwinden des Kopfnickers, wie wenn derselbe exstirpirt wäre, zu beobachten. Die Halswirbelskoliose und ebenso anderweitige Verkrümmungen der Wirbelsäule waren stets vollkommen geschwunden. Vielfach war bereits nach Abnahme des ersten Verbandes die Stellung des Kopfes eine so gute, dass eine Nacbbehandlung nur zur Sicherung des erhaltenen Resultates eingeleitet zu werden brauchte.

J. glaubt, dass bei solcben Resultaten der Wunsch nach einem anderen Verfahren der Bebandlung des muskulären Scbiefhalses, dem überdies eine Reibe von Nacbteilen anhaften, nicbt vorliegt. Autoreferat.

J. Meller, Zur Histologie der Narben nach Sclerotomia posterior. Arch. f. Augenheilk. XLIII, S. 1.

M. fand in zwei Fällen, bei welchen wegen Glaukom die Sclerotomia posterior ausgeführt war, dass sich die Wundränder der Chorioidea und Retina von einander zurückgezogen hatte, so dass die Verbindung zwischen beiden Schnittenden durch eigentliches Narbengewebe erfolgen musste, während die Skleralränder, welche knapp an einander liegen blieben, ohne oder wenigstens fast ohne Zwischenlagerung eines Narbengewebes heilten. Von einer Filtration durch diese Narben konnte somit keine Rede sein.

Je älter dieselben werden, um so fester werden sie auch und weniger filtrationsfähig. Horstmann.

Stenger, Ein Versuch zur objektiven Feststellung einseitiger Taubheit, bezw. Schwerhörigkeit mittelst Stimmgabeln. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 197.

Hält man vor jedes Ohr eine Stimmgabel derselben Tonhöhe (c^1), so wurde der Ton beiderseits gehört nur bei gleichem Anschlag, gleicher Entfernung und beiderseits normaler Hörfähigkeit. Die geringste Veränderung in der Entfernung oder im Anschlag auf der einen Seite bedingt sofort einen Umschlag zu Gunsten der anderen. Man stelle nun bei einem Manne mit zweifelhafter Taubheit auf der einen Seite bei nicht verschlossenen Ohren die Entfernung fest, in welcher der Ton einer dem anderen normal hörenden Ohre genäherten Stimmgabel gehört wird, z. B. 20 cm. Wenn man alsdann dicht vor das angeblich taube Ohr, etwa in 5 cm Entfernung, eine gleichgestimmte Gabel hält und nun an der normalhörenden Seite die gleichzeitig angeschlagene Stimmgabel nähert, so wird dieselbe auf dieser Seite in 20 cm Entfernung gehört, wenn das andere Ohr wirklich taub ist. Ist dieses letztere aber nicht taub, so wird die dem normal hörenden Ohr genäherte Stimmgabel nicht eher gehört, bis die an das angeblich taube Ohr gehaltene Gabel, d. h. die Hörfähigkeit dieses Ohres ausgeschaltet ist. Es muss also die Stimmgabel dem normal hörenden Ohre statt bis auf 20 cm auf mehr als 5 cm genähert werden. Bei den Versuchen stellt man sich, damit die Stimmgabeln nicht gesehen werden, hinter den zu Untersuchenden. Schwabach.

G. Alexander, Zur vergleichenden, pathologischen Anatomie des Gehörorganes. I. Gehörorgan und Gehirn einer unvollkommen albinotischen weissen Katze. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 159.

Die mikroskopische Untersuchung des Gehörorgans der 2jährigen angeblich tauben Katze ergab vollständige Aufhebung aller endolympbatistischen Lumina in der Pars inferior labyrinthi (Sacculus, Duct. reuniens, Vorhofs- und Kuppelblindsack, Duct. cochlearis), Destruktion und Degeneration der Nervenendstellen des unteren Labyrinthabschnittes (Macula sacculi, Papilla basil. cochl.), gänzlicher Pigmentmangel des unteren Labyrinthabschnittes, Hypoplasie des Gangl. spirale, Hypoplasie (Atrophie?) des Schneckennerven, sämmtlich beiderseits; Beweglichkeitsverringerung des linken Steigbügels. Am Gehirn konnten keine Veränderungen nachgewiesen werden. Nach Verf. unterliegt es keinem Zweifel, dass es sich in dem vorliegenden Falle um einen angeborenen pathologisch-anatomischen Process handelt. Freilich seien nicht alle Veränderungen als intraembryonal entstanden anzusehen, vielmehr sei die primäre Verhinderung in einer embryologisch unvollständigen Anlage des Ganglion spirale zu suchen. Trotz derselben habe sich der Ductus cochlearis normal entwickelt und erst bei Eintritt der Funktion, also postembryonal, hätten sich am membranösen Schneckenkanal infolge des physiologisch ungenügend entwickelten

trophischen Centrums (des Gangl. spir.) die oben erwähnten pathologischen Veränderungen (Degeneration) entwickelt. Schwabach.

Taptas, Un cas d'abcès périsinual consécutif à une otite purulente aigue survenu après guérison complète de l'otite. Annal. de malad. de l'oreille etc. Bd. 27, No. 2. Febr. 1901.

An dem in der Ueberschrift kurz gekennzeichneten Fall ist bemerkenswert, dass bei einer mit Narbenbildung am Trommelfell ausgeheilten Mittelohreiterung heftige Kopfschmerzen mit Ausstahlung in das erkrankt gewesene Ohr zurückbleiben, die als Neuralgie gedeutet werden, bis zwei Monate später eine Schwellung am Warzenfortsatz eine Mastoiditis vermuten lässt. Die infolgedessen vorgenommene Operation ergiebt eine nur geringe Knocheneiterung am Warzenfortsatz, hingegen sind Sinus und Dura mater in dicke eitrige Massen eingebettet. M. Leichtentritt.

---

v. Bókacs, Ueber das Intubationstrauma. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd 58, H. 5 u 6.

Diese ausführliche, über 200 Seiten lange, Arbeit muss genau gelesen werden, da dieselbe eine grosse Fülle des lehrreichsten Materials enthält. Verf. behandelt ausführlich das Trauma während der Tubuseinführung, während der Dauer der Tubuslage und im Momente der Extubation. Dann folgt ein Kapitel, das der Heiserkeit als Folgeerscheinung der Intubation gewidmet ist, ferner eine Besprechung über die der Intubation folgenden narbigen Kehlkopfstrikturen und narbigen Kehlkopfverschlüsse nebst den zur Heilung derselben notwendigen Manipulationen. W. Lublinski.

G. Killian, Die Thrombophlebitis des oberen Längsblutleiters nach Entzündung der Stirnhöhlenschleimhaut. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., H. 4.

Bei dem ausgedehnten Gefässsystem, welches mit dem Sinus longitud. sup. in Beziehung steht, ist es natürlich, dass eine Thrombophlebitis desselben eine ganze Reihe von weiteren Complikationen zur Folge haben kann. Dieselben bestehen in Nah- und Fernveränderungen. Die letzteren sind pyämischen Charakters. Unter ihnen beanspruchen die Lungenembolien mit ihren Folgen ein besonderes Interesse. Die Nahveränderungen sind zu trennen in intra- und extracranielle. Die letzteren treten nicht in jedem Fall ein und wenn, so stehen sie mit entsprechenden intracraniellen in direkter Verbindung. Sie haben den Charakter von subperiostalen Abscessen, welche über Stirn- und Scheitelbein auftreten. Perforationen am Knochen zeigen den Weg an, auf dem sie entstanden sind. Die intracraniellen Veränderungen können innerhalb oder ausserhalb des Duralsackes entstehen. Die intraduralen Veränderungen haben den Charakter von umschriebenen ein- oder doppelseitigen Meningitiden der Convexität, treten in jedem Fall auf und führen zum Tode. Dabei kann es auch zur Bildung symmetrischer Entzündungsherde in den Stirnlappen kommen. Bei

der Sektion findet man im oberen Längstblutleiter meist Eiter; auch kommt eine Ausbreitung der Phlebitis auf den Sinus transversus, wenn auch selten, vor.

Bei der Symptomatologie wäre zu bemerken, dass bis zum Auftreten der Meningitis keine schweren Hirnsymptome beobachtet werden; Schmerzen in der Scheitelgegend sind beschrieben worden.

Der Verlauf der Thrombophlebitis wäre etwa folgender: 1. Prodromalstadium. Erscheinung der Stirnhöhlenentzündung. Fieber, lebhafte Stirnhöhlen- und Kopfschmerzen. 2. Initialstadium: Schmerzen in der Scheitelgegend. 3. Stadium der regionären Abscesse: Klinische Erscheinungen je nach dem Sitz der extra- und intracraniellen Abscesse verschieden; bei Vorhandensein der letzteren: allgemeine Hirnsymptome. 4. Pyämisches Stadium: Schüttelfrost, remittirendes Fieber, Lungencomplikationen, Milzschwellung. 5. Terminalstadium: Meningitis, Tod nach 1—4 Tagen. Das Terminalstadium kann sich bei foudroyantem Verlauf gleich an das Initialstadium anschliessen; das 3. und 4. auch gleichzeitig auftreten.

Für die Diagnose giebt es im Initialstadinm kaum charakteristische Kennzeichen; im Stadium der regionären Abscesse ist die Diagnose möglich, wenn dieselben extracraniell auftreten; bei intracraniellen würden die event. vorhandenen Hirnsymptome nur die Annahme einer intracraniellen Complikation gestatten. Die Unterscheidung, ob ein Abscess direkt oder durch Vermittelung des Sinus vorliegt, oder ob es sich um Meningitis handelt, ist nur nach Eröffnung des Schädels und auch dann nur nach probatorischer Untersuchung des Sinus möglich. Pyämische Erscheinungen weisen auf den Sinus; Meningitis kann auch ohne dessen Vermittelung entstehen. W. Lublinski.

Widenmann, Die hämatologische Diagnose des Unterleibstyphus. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1900, No. 1 u. 2.

Verf. bespricht die für die Diagnose des Unterleibstyphus empfohlenen Methoden, die Widal'sche Probe, die Züchtung der Typhusbacillen aus Roseolenblut und die typische Veränderung in der Zahl der Leukocyten. Zur Stellung einer Frühdiagnose sind jene Untersuchungen meist wenig geeignet, da die betreffenden Befunde häufig erst zu erheben sind, wenn die Diagnose auch sonst durch die klinischen Symptome klar ist. Für die Prognose des Typhus und Beurteilung von Fiebererscheinungen als Recidive oder Complikationen bieten die von Naegeli festgestellten Veränderungen in der Zahl der verschiedenen Leukocyten (cf. No. 15) sehr guten Anhalt; allerdings erfordert auch diese Untersuchung ein Laboratorium.

H. Bischoff.

R. Abel, Was wussten unsere Vorfahren von der Empfänglichkeit der Ratten und Mäuse für die Beulenpest des Menschen? Eine Studie zur Seuchengeschichte. Zeitschr. f. Hyg. Bd. XXXII, S. 89.

A. hat die Litteratur des Altertums, Mittelalters und der Neuzeit daraufhin durchgesehen, ob unsere Vorfahren in gleicher Weise ein massenhaftes Dahinsterben der Ratten und Mäuse bei Pestepidemien beobachtet haben, wie dies bei der letzten Epidemie in China und Indien der Fall

war. Er konnte feststellen, dass in der ganzen Litteratur nur drei Angaben sind, welche die zweifellose Kenntnis ihrer Verfasser von der Beteiligung der Nager an Pestepidemien unter den Menschen beweisen. Wenn aber zu jener Zeit ein so auffälliges Sterben der Ratten und Mäuse stattgefunden hätte, so wäre dies unseren Vorfahren kaum entgangen und die reiche Pestlitteratur würde darüber ausführlichere Angaben enthalten. Es ist daher anzunehmen, dass eben die Pestepidemien in Europa anders verliefen, dass bei ihnen die Ratten und Mäuse eine Rolle nicht gespielt haben. Den Grund hierfür sieht A. darin, dass schon damals in Europa die allgemeinen sanitären Verhältnisse und die Lebensbedingungen des Einzelnen bessere waren, als sie jetzt in Asien sind, dass die Zahl der Ratten und Mäuse kleiner, die Reinlichkeit grösser war. Infolgedessen war auch die Gelegenheit zur Infektion der Tiere im Ganzen seltener und die Möglichkeit der Uebertragung von Nagetier auf den Menschen bei dem weniger intimen Zusammenleben von Mensch und Tier weniger häufig als unter asiatischen und afrikanischen Verhältnissen. Heute werden die Unterschiede zwischen asiatischen und europäischen Verhältnissen noch mehr ins Gewicht fallen, und A. ist daher der Meinung, dass bei Einschleppung der Seuche nach Europa niemals die Ratten und Mäuse von solcher Bedeutung für die Verbreitung einer Epidemie sein und werden können, wie sie es in Asien sind. Da nun aber die denkbar schwersten Pestepidemien früher in Europa gehaust haben ohne wesentliche Beteiligung von Seiten der Ratten und Mäuse, so dürfen die Nager nicht für das ausschlaggebende Agens in der Pestepidemiologie angesehen werden. Es dürfen mithin über dem eifrigen Streben, die Ratten und Mäuse zu vernichten, andere wichtige Aufgaben der Pestprophylaxe nicht vernachlässigt werden. H. Bischoff.

J. Winterberg und **R. Braun**, Ueber „Acetopyrin“, ein neues Antipyreticum. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 39.

Acetopyrin besteht aus Acetylsalicylsäure und Antipyrin und stellt ein weissliches, schwach nach Essigsäure riechendes, krystallinisches Pulver dar, das einen Schmelzpunkt von 64—65° zeigt, in kaltem Wasser sehr schwer, in warmem leichter löslich ist; es zeigt die bekannte Eisenchloridreaktion des Antipyrins. In künstlichem Magensaft spaltet sich nur der sehr geringe wasserlösliche Teil in seine beiden Componenten, während im Darmsaft eine vollständige Spaltung des Präparats unter Bildung von freier Salicylsäure eintritt. Dementsprechend passirt das Mittel den Magen fast ganz unverändert und ruft auch nicht die bei anderen Salicylpräparaten so überaus häufigen Magenbeschwerden hervor Seine Wirkung entfaltet das Acetopyrin vor allem bei akutem Gelenkrheumatismus, wo es das Fieber beträchtlich herunterdrückt, ohne Herz und Atmung ungünstig zu beeinflussen, ferner die Gelenkschwellungen und Schmerzen lindert und schliesslich beseitigt; der anfangs starke Schweissausbruch lässt bei späterer Darreichung nach. Schmerzstillend wirkt es ferner bei Migräne, Ischias u. dergl. Bei Typhus wurde das Mittel viermal versucht, stets mit gutem Erfolg; die Temperatur wurde ohne Schädigung des Kranken prompt herabgedrückt, das Allgemeinbefinden hob sich, vielleicht wurde auch auf den

Darm desinficirend eingewirkt. Günstig wirkte das Mittel auch bei Influenza, ebenso bei einzelnen rheumatischen Affektionen der Pleura und des Pericards; wenig wirksam war es dagegen bei chronischem Gelenkrheumatismus. Auch bei länger fortgesetztem Gebrauch selbst grösserer Dosen wurden die Nieren nicht gereizt. Die gewöhnliche Dosis ist 6 Pulver à 0,5 g pro die, doch kann man auch öfter Gaben von 1,0 g verabreichen.

K. Kronthal.

A. Robin, La glycosurie et le diabète d'origine dyspeptique. Symptômes, diagnostic et traitement. Bullet. de l'acad. de méd. 1901, No. 5.

Die in Rede stehende Glykosurie tritt zeitweise und unregelmässig auf, mit relativ geringer Zuckerausscheidung; sie macht sich nur im Verdauungsharn bemerkbar, nicht in dem im nüchternen Zustande abgesonderten Urin, und ist häufig von transitorischer Albuminurie begleitet. Diese Glykosurie wird beobachtet im Gefolge von Dyspepsien, bei denen der Appetit gut erhalten oder gesteigert, der Magen ausgedehnt und plätschernd, die Leber vergrössert und auf Druck empfindlich ist, die Magensekretion den Zustand der Superacidität darbietet. Als Folgen dieser Form der Dyspepsie finden sich Neurasthenie, Schwindel, Herzstörnngen, profuse Schweisse u. s. w. In manchen Fällen geht diese intermittirende Glykosurie — bei längerer Dauer — in einen wahren Diabetes über, der in der Fortdauer der gastrischen Störungen und in dem noch günstigen Einfluss einer antidyspeptischen Behandlung die Zeichen seiner Entstehung darbietet — wenigstens im Beginne; bei längerer Dauer allerdings wird er einem typischen Diabetes vollkommen ähnlich. — Die Therapie — betreffs deren Details wir auf das Original verweisen müssen — hat in erster Reihe die ursächliche Dyspepsie zu berücksichtigen. Perl.

C. A. Ewald, Ein Fall von Carcinoma oesophagi mit Dauerkanüle behandelt. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 22.

Ein 64 Jahre alter Mann mit fast völligem Verschluss der Speiseröhre infolge von Carcinom wurde durch Einlegung einer Dauerkanüle behandelt, nach deren Einbringung für einige Zeit grosse Erleichterung und Besserung der Nahrungsaufnahme eintrat, so dass das Gewicht des Kranken von 50,5 auf 53,6 kg stieg. Diese Besserung hielt jedoch nicht lange an und der Kranke starb an Inanition, nachdem einige Tage vor seinem Tode noch Nährklystiere verabfolgt worden waren. Bei der Sektion zeigte sich, dass die Kanüle nur im Anfange der Stenose lag und dass sich die Geschwulstmassen weiter nach abwärts in beträchtlicher Menge ausbreiteten. Unter diesen Umständen musste die oben angedeutete Besserung in dem Befinden des Patienten auffallend erscheinen. Gegen die Annahme einer suggestiven Wirkung sprach der positive Zuwachs vom Körpergewicht. Man kann deshalb nur annehmen, dass bei der Einlegung der Dauerkanüle die Geschwulstmassen nur bis an deren Ende reichten und sich erst in der Folge weiter entwickelten. Bezüglich der oben erwähnten Nährklystiere wurde durch Stoffwechseluntersuchungen festgestellt, dass thatsächlich eine ganz erhebliche Aufnahme von Eiweisssubstanz

per rectum möglich ist, wenn auch natürlich eine normale Ernährung auf diesem Wege ausgeschlossen erscheint. Was im Allgemeinen die Ergebnisse einer Applikation von Dauerkanülen bei Oesophaguscarcinom anlangt, so hat Verf. in dieser Beziehung nur über wenige günstige Erfolge zu berichten, gegenüber CURSCHMANN, der in 14 Fällen stets zufriedenstellende Ergebnisse erzielte. Carl Rosenthal.

E. Rybiczka, Therapeutische Studien über das Sanatogen. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 9.

Es wurden auf der dritten medicinischen Klinik des Hofrats v. SCHRÖTTER in Wien Untersuchungen über die Brauchbarkeit des bekannten Eiweisspräparates „Sanatogen" angestellt. Da bereits ausreichende Stoffwechseluntersuchungen bei Darreichung dieses Mittels vorliegen, so beschränkte man sich auf rein klinische Beobachtungen. Das subjektive Befinden der Patienten, die Beeinflussung ihres Appetits, die Reaktion ihres Magen- und Darmtraktus, das Körpergewicht und der Hämoglobingehalt ihres Blutes sind hinreichend zuverlässige Wertmesser zur Beurteilung der Brauchbarkeit eines Nährpräparates. Das Sanatogen wurde besonders in Fällen von Blutkrankheiten, bei nervösen Depressionszuständen, ferner bei Erkrankungen des Magen- und Darmkanals und endlich bei verschiedenen Inanitionserkrankungen angewendet. Die Menge des täglich dargereichten Mittels schwankte zwischen 3—5 Kaffeelöffeln. Es wurde meist in Milch oder in Suppe gegeben und von allen Patienten, insbesondere von weiblichen, gern genommen. Nach Anführung einer Reihe von Krankengeschichten, spricht sich Verf. anerkennend über den Wert und die Wirksamkeit des Sanatogen aus. Seine Hauptvorzüge bestehen in dem hohen Nährwert, der leichten Verdaulichkeit und Reizlosigkeit, sowie in dem Mangel eines prononcirten Geschmackes, der eine langdauernde Darreichung des Mittels gestattet. Besonders günstig ist der Einfluss des Sanatogens auf den Appetit bei verschiedenen Krankheitszuständen, ferner auf eine Reihe nervöser Beschwerden, insbesondere bei Schlaflosigkeit der Neurastheniker, endlich auf die Hebung des Körpergewichtes und des allgemeinen subjektiven Wohlbefindens der Kranken. Carl Rosenthal.

Monti, Bemerkungen über den Wert der Phosphortherapie bei Rachitis. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 3.

In Bezug auf die Anwendung des Phosphors bei Rachitis stimmen die Erfahrungen M.'s vollständig mit den Anschauungen überein, welche ZWEIFEL auf Grund seiner Untersuchungen vertritt, nämlich, dass eine specifische Wirkung des unoxydirten reinen Phosphors weder experimentell noch klinisch bewiesen ist. M. bezweifelt nicht, dass es möglich ist, den Phosphor rein in ganz kleinen Dosen zu verabreichen; mit HRYNTSCHAK und ZWEIFEL ist aber M. der Ansicht, dass die in den Apotheken vorrätig gehaltenen öligen Phosphorlösungen keine Gewähr bieten, dass in den Leberthran die verordnete Menge Phosphors wirklich gelangt. Da in dem Phosphorleberthran oft wenig oder gar kein Phosphor nachweisbar ist, so sind die Berichte über die erzielten Erfolge wertlos. Stadthagen.

J. Lange, Ueber Krämpte im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 2.

Am Schluss seines in der Abteilung für Kinderheilkunde der 71. Naturforscherversammlung erstatteten Referats über Eclampsia infantum bespricht Verf. die Therapie dieser Zustände. Neben Bädern und Narkoticis empfiehlt Verf. sehr angelegentlich die Verabreichung des Phosphors bei sog. idiopathischen Krämpfen. Schon nach zwei-, höchstens dreimal 24 Stunden pflegen nach Verfs. Angaben die hartnäckigsten Convulsionen zu verschwinden und giebt man noch einige Wochen Phosphor weiter, so kehren sie auch nicht wieder. Hierbei handelte es sich nicht nur um rachitische Kinder, sondern auch um solche, bei denen die Eklampsie vermutlich auf sonstige „Autointoxikationen“ zurückzuführen ist. Verf. meint, dass der Phosphor direkt antispasmodisch wirke.

Stadthagen.

Hahn, Encephalopathia saturnina bei einem 13monatlichen Kinde durch Hebrasalbe. Tod. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 28, S. 172.

Einem 9monatlichen Kinde war wegen Ekzem des Kopfes und des Gesichts Bleisalbe verordnet worden, welche die Mutter 4 Monate lang ununterbrochen anwandte. Es stellten sich eklamptische Krampfanfälle ein, in deren Verlauf das Kind nach wenigen Tagen starb. Von den charakteristischen Zeichen der Bleivergiftung war am lebenden Kinde keines auffindbar gewesen. Die Sektion ergab: chronischen Enterokatarrh und Hydrocephaloid leichteren Grades. Die chemische Untersuchung deckte einen nicht unbeträchtlichen Bleigehalt des Gehirns auf, welcher als genügend zu einer tötlichen Vergiftung angesehen werden kann (etwa 0,0054 pCt.).

Stadthagen.

J. H. Neff und **Th. Klingmann,** A case of multiple cerebro-spinal sclerosis of a special anatomical form. Americ. Journ. of Insanity 1900, January.

Der Fall von multipler Sklerose, der hier mitgeteilt wird, ist einmal dadurch von Interesse, dass der Betroffene aus einer schwer degenerirten Familie stammt, in der Imbecillität, Taubstummheit, Epilepsie, Spina bifida etc. mehrfach vorkommen. Die Entstehung der Krankheit reicht einige Jahrzehnte zurück. Doch bestanden bei dem Erkrankten seit Kindheit bereits Störungen, die auf eine abnorme Veranlagung des Nervensystems hinwiesen, so geistige Schwäche und Ungeschicklichkeit beim Gehen und Hantiren. Est im 21. Lebensjahr entwickelten sich der Intentionstremor, spastisch-atact. Gang etc. und andere Symptome der multiplen Sklerose, so auch die nicht so gewöhnlichen der Muskelatrophie. Die Sektion erwies zahlreiche sklerotische Plaques und Herde im Gehirn und Rückenmark ohne Veränderung der Gefässe. Die Herde erstreckten sich auf die ganze motorische Bahn. Auch die Ganglienzellen waren stellenweise atrophisch. — Der Fall weist auf eine angeborene Prädisposition als Ursache der multiplen Sklerose hin.

S. Kalischer.

B. Sachs, Two cases of tumor pressing upon tho Cauda Equina; Removal; Recovery. Med. Record 1900, No. 1522.

S. teilt zwei Fälle von intravertebralen Tumoren mit, die erfolgreich operirt wurden. In dem ersteren traten der Reihe nach auf: Schmerzen in der rechten Hüfte und Bein mit Spasmen der Hüftmuskeln, Atrophie der Muskeln, allgemeine Cachexie, Druckempfindlichkeit des 2. und 3. Lumbalwirbels, Sensibilitätsstörung an beiden Hüften, Mangel des rechten Patellarreflexes. Die Diagnose lautet auf eine Neubildung der Cauda equina in der Höhe des 2. und 3. Lumbalwirbels. Die Operation erwies eine wallnussgrosse Geschwulst an der Dura und der inneren Knochenfläche (alveolares Sarkom). Der Tumor wurde entfernt und die Wirbelsäule geschlossen. Kurze Zeit nach der Operation schwanden die Schmerzen, die Sensibilitässtörungen, die Muskelzuckungen; der Kranke konnte wieder gehen und war von seinem Rückenmarksleiden, das im wesentlichen auf Druckerscheinungen zurückzuführen war, geheilt. — Im zweiten Falle waren seit einem Jahre cr. der Reihe nach aufgetreten: schiessende Schmerzen im Rücken und in den Beinen, Gürtelgefühl, Parästhesien und Anästhesien an den Beinen, Schwäche im linken Bein, Blasenbeschwerden, Kyphose der oberen Lumbalwirbel, Verlust der Patellarreflexe. Laminektomie in der Höhe des 2. und 3. Lumbalwirbels. Hier wurde ein Tumor entdeckt und entfernt, der von der inneren Fläche des 3. Lumbalwirbels ausging und die Cauda equina links comprimirte. Es handelte sich um ein Fibrosarkom. Schon 3 Tage nach der Operation besserte sich die Sensibiliät und die Motilität. Die Patellarreflexe kehrten nicht wieder. Der Kranke befindet sich noch in der Besserung. Es konnte in diesem Falle nicht der Knochen so ausgiebig entfernt werden, wie im ersteren Falle, und liegt die Befürchtung der Wiederkehr der Neubildung vor. In beiden Fällen wies das Hervortreten und lange Bestehen der einseitigen Störung, wie die Abwesenheit ausgeprägter Spinkterenstörungen u. s. w. auf den extraduralen Sitz der Neubildung hin. Wo das Rückenmark selbst nicht stark miterkrankt ist, dürfte eine explorative Laminatomie stets anzuraten sein. S. Kalischer.

---

1) **Ed. Toulouse,** Traitement de l'épilepsie par les bromures et l'hypochloruration. Gaz. des hôpit. 25. Janv. 1900.

2) **J. Ch. Roux,** Les effets de la demi-inanition chlorurée dans le traitement de l'épilepsie. Soc. de Biol. 24. mars 1900.

1) T. und Richet gingen von der Ueberzeugung aus, dass die Wirksamkeit des Broms, welche doch als eine Wirkung auf die Zellen des Hirns angesehen werden muss, sich erhöhen müsste, falls es gelänge, die Appetenz der Nervenzellen nach den medikamentösen Alkalien durch Verdrängung der alimentär aufgenommenen Alkalien zu steigern. Sie verordneten deshalb eine Diät, in welcher statt der gewohnten Menge von 14 g Kochsalz nur 2 g enthalten waren, die sonst aber in ausreichender Menge alle Nährstoffe enthielt. Diese Diät konnte ohne Schaden plötzlich eingeführt und 7 Monate durchgeführt werden. 20 Kranke im Alter von 17 bis 49 Jahren wurden so behandelt. Alle litten an sog. essentieller Epilepsie. Im Mittel hatten sie durchschnittlich alle Tage einen Anfall. Es

wurden nun zuerst 4,0 Bromnatrium, später 2,0 gegeben. 6 Kranke wurden so mehr als 70 Tage, 11 nur 28—55 Tage hindurch behandelt. Bei allen trat eine auffällige Verminderung der Krämpfe und Schwindelanfälle ein, jene verminderten sich um 92 pCt., diese um 70 pCt. Sobald zur gewöhnlichen Diät übergegangen wurde, traten die Anfälle wieder ein. Das Körpergewicht nahm bei der salzlosen Diät nicht ab: es blieb stehen oder hob sich. Es zeigte sich, dass grössere Brommengen bei normaler Diät nicht so gut wirkten wie kleinere Mengen bei der salzlosen Diät. Alles weist darauf hin, dass die Ueberlegungen der Autoren richtige waren.

2) R. machte bei Epileptischen Versuche mit der von Richet-Toulouse angegebenen Brombehandlung bei kochsalzloser Diät. Im Krankenhause ist der beste Weg zur Einführung dieser Diät die Verabreichung von alleiniger Milchnahrung. Bei vier Litern pro Tag nimmt alsdann der Kranke statt 9 g Chlor 3,8 g zu sich. Die vier so behandelten Kranken bekamen 3—4,0 g Bromnatrium täglich. Alle diese Fälle, zum Teil sehr schwere, besserten sich ganz erheblich. In einem Falle, wo ohne jeden Erfolg die Sympathektomie gemacht worden war und wo die Milch-Brombehandlung wirksam war, wurde neben dieser Behandlung Kochsalz verabreicht (6—8—10,0 täglich) — sofort trat ein schwerer Anfall auf. Nach Fortlassen des ClNa besserte sich der Zustand wiederum. M. Brasch.

Ch. J. Aldrich, A case of peroneal nerve-palsy from muscular effort. Med. News 1901, March 9.

Um beim Fallen das Gleichgewicht nicht zu verlieren, hatte ein vorher ganz gesunder 22jähriger Mann den linken Fuss und das linke Knie in scharfe Beugestellung gebracht. Es trat sofort ein sehr heftiger Schmerz und ein Krampf der Beuger des Unterschenkels ein. Es bestand Schwellung und Ecchymosenbildung am Fuss und an der Aussenseite des Unterschenkels. Noch nach 9 Monaten konnte man das Bestehen einer Lähmung im Peroneusgebiet mit Entartungsreaktion nachweisen. Die erwähnte Ecchymosenbildung lässt wohl an Zerrung resp. Zerreissung des Nerven und der Peronealmuskeln denken oder an eine starke Quetschung des Nerven bei der plötzlichen und sehr intensiven Muskelcontraktion.

Bernhardt.

G. A. Gibson, Note on the cremasteric reflex in sciatica. Edinb. med. Journ., May 1901.

Sowohl in schweren wie in leichteren Fällen von Ischias fand Verf. den Cremasterreflex erhöht. Hervorgerufen wurde er durch festen Druck auf den unteren und inneren Abschnitt des Scarpa'schen Dreiecks. Meist ist mit der Verstärkung des in Rede stehenden Reflexes auch eine Verstärkung des Kniephänomens verbunden, in einigen Fällen auch des Glutäal- und Plantarreflexes. Das Centrum für den Cremasterreflex liegt im zweiten Lumbalsegment oberhalb des Abgangs der Wurzeln für den Ischiadicus: es scheint sich bei Ischias in einem Zustand erhöhter Reizbarkeit zu befinden. Dasselbe gilt auch für das Kniephänomen; auch hier ist das Reflexcentrum im zweiten Lumbalsegment zu finden. Die spinalen

Centra für den Achillessehnenreflex, für den Plantar- und Glutealreflex liegen sämmtlich vom vierten Lumbalsegment bis zum dritten Sacralsegment hin: es ist demnach nach Verf. wahrscheinlich, dass bei Ischias die Segmentabschnitte des Marks in der Höhe und unterhalb des Abgangs der Ischiadicuswurzeln nur eine geringe Neigung zur Erhöhung ihrer Erregbarkeit zeigen, während dies für die oberhalb gelegenen Abschnitte wohl der Fall ist. Bernhardt.

K. Grassmann, Klinische Untersuchungen an den Kreislaufsorganen im Frühstadium der Syphilis. (Aus der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis des Prof. Posselt.) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 68, S. 455 u. Bd. 69, S. 58 u. 264.

Die vom Verf. an 288 Kranken im Frühstadium der Syphilis gemachten Beobachtungen zeigen, dass bei mindestens $^2/_3$ der Sekundärsyphilitischen Störungen in der Funktion des Herzens auftreten, die sich zwischen klinisch sehr geringfügigen Anomalien und ausgesprochener Insufficienz bewegen. Sehr häufig waren Pulsveränderungen, Arrhythmie, vermehrte oder verminderte Frequenz, aber bei 85 pCt. fanden sich neben ihnen noch anderweitige Erscheinungen am Herzen. Ausser den leichten „nervösen“ Aenderungen der Herzaktion kamen bisweilen auch eigentliche Neurosen des Herzens (habituelle Bradykardie, Tachykardie, Angina pectoris) vor. — In vielen Fällen wurde eine Schädigung der Funktion und Ernährung des Herzmuskels beobachtet, die sich bei ca. 40 pCt. der Kranken auch durch sog. accidentelle Herzgeräusche dokumentirte. Bei einem beträchtlichen Teile der Pat. mit solchen Geräuschen führte die Schwäche der Herzmuskulatur zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Dilatation und zwar fast ausschliesslich des rechten Herzens. Relativ häufig entwickelte sich das Bild der funktionellen Mitral-Insufficienz, deren Verschwinden während der antiluetischen Behandlung nicht selten zu constatiren war. Die Veränderungen der Herzgrösse zeigten, ebenso wie die Geräusche, im Allgemeinen einen labilen Charakter, öfter waren sie aber auch constanter Natur. Nur vereinzelte Fälle liessen an das Bestehen frischer endocarditischer Vorgänge denken, nur einmal wurde trockene Pericarditis beobachtet. Bei einem kleinen Teil der Fälle fand sich eine Zunahme in der Resistenz der peripheren Arterien in noch jugendlichem Alter, doch kamen hierbei ausser der Syphilis meist noch andere ätiologische Faktoren in Betracht. Bei keinem Kranken wurden Aorten-Insufficienz oder die Anzeichen eines Aorten-Aneurysmas beobachtet. Der Blutdruck zeigte bei nahezu allen Pat. eine geringere oder grössere Herabsetzung mit häufigen Schwankungen während der Quecksilberwirkung. Der Hämoglobingehalt des Blutes war während des Bestehens sekundär-syphilitischer Symptome fast immer vermindert, aber selten in sehr hohem Grade. — Die Veränderungen des Hezbefundes lassen keinen bestimmten Zusammenhang mit den chlorotischen Veränderungen im Blute der Syphilitischen erkennen, ebensowenig sind sie aus der Wirkung des Quecksilbers zu erklären, vielmehr liess sich in vielen Fällen bestimmt nachweisen, dass die vorhandene Alteration der Herzfunktion, von den leichten Pulsanomalien

bis zu den funktionellen Klappeninsufficienzen, sich im Verlaufe der antiluetischen Behandlung besserte oder ganz verschwand. Man muss die syphilitische Infektion selbst als primäre Ursache der Herzstörungen ansehen, welche letztere im Allgemeinen mit den bei Chlorose, Anämie etc. vorkommenden Analogie zeigen, besonders auch hinsichtlich der vollständigen Rückbildungsfähigkeit zur Norm. H. Müller.

Hock, Die Urethrotomia interna bei der Behandlung von Strikturen der Harnröhre. Prager med. Wochenschr. 1901, No. 13.

Angesichts der guten Resultate von Guyon, Thompson, Desnos und Nicolich empfiehlt Verf. die Operation warm bei geeigneten Fällen. Ueberall da, wo die Dilatation mit Sonden, eventuell an filiformen Bougies angeschraubten gelingt, bedarf es nicht des operativen Eingriffes. Dagegen in allen Fällen, in denen es darauf ankommt, das Kaliber der Harnröhre schnell wieder herzustellen, z. B. bei retrostrikturalen Complikationen, bei besonders reizbaren Strikturen, bei resilienten und sehr stark callösen Strikturen, bei welchen die Dilatation nicht zum Ziele führt, ist die Urethrotomie incidirt. Der Schnitt ist stets an der oberen Harnröhrenwand zu führen, wodurch die Gefahr der Harninfiltration so gut wie ausgeschlossen ist, die Schnitte sollen klein sein. Nach der Operation Einlegen eines nicht zu starken Katheters mit offenem Ende. Streng antiseptisches Vorgehen. Verf. hat sich bei seinen Fällen des Instrumentes von Maisonneuve bedient und stets gute Resultate erzielt. Frank.

Frank, Ueber einen Fall von Sectio caesarea vaginalis. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 12.

F. teilt einen Fall von Sectio caesarea vaginalis mit nachfolgender Exstirpation des Uterus, die er wegen Carcinoma uteri ausgeführt hat, mit. Die Operation war sehr blutig und durch die grosse Ausdehnung des Tumors technisch schwierig. Etwa zwei Monate nach der Operation wurde die Patientin mit lebendem Kinde geheilt entlassen. — Bei der Combination des Carcinoms mit der Gravidität hat kein anderer Grundsatz Berechtigung wie bei jedem Carcinom: möglichst rasche Entfernung desselben. Es ist daher in jedem Falle von Carcinom mit Gravidität die sofortige Operation — falls das Carcinoma operabel ist — zu empfehlen, und zwar in den ersten Monaten die Entfernung des uneröffneten Uterus, in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft die Entfernung des Uterus nach Entleerung mittelst vaginalen Kaiserschnittes. Kommt ein Carcinom bei einer Gravida zur Behandlung, das nicht mehr operabel ist, dann ist symptomatisch vorzugehen und am Schluss der Gravidität die Sectio caesarea nach Porro mit extraperitonealer Stielversorgung vorzunehmen, weil diese Art die schonendste Entbindungsmethode ist. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

1901. 22. Juni. No. 25.

O. Rostoski, Ueber die Steigerung des Eiweisszerfalls durch Protoplasmagifte, speciell Chloroformwasser, beim Pflanzenfresser. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 432.

Die Versuche sind an Kaninchen bei möglichst constanter stickstoffarmer Ernährung angestellt. Es sollte durch dieselben die Frage entschieden werden: 1. ob das Chloroformwasser beim Pflanzenfresser ebenso steigernd auf den Eiweisszerfall einwirkt, wie beim Fleischfresser; 2. ob die Zunahme des Stickstoffs im Harn auf einer Steigerung der Harnstoffausscheidung beruht oder, wie Harnack und Reinertz beim Hund angeben, auf Ausscheidung einer anderen, vermutlich schwefelhaltigen Substanz; 3. endlich sollte auch festgestellt werden, ob der neutrale Schwefel unter Einwirkung des Chloroforms ebenso zunimmt, wie beim Hund und Menschen. Die zweite Frage sollte zuerst an einem Hund im Stickstoffgleichgewicht untersucht werden, es konnte an diesem auch eine Steige-

rung der N-Ausscheidung durch Chloroformwasser bewirkt werden, jedoch wurde der Versuch durch Eintritt von Blasenkatarrh infolge des Katheterisirens vereitelt.

Bei den Versuchen an Kaninchen gelangte Verf. zu folgenden Resultaten: 1. Protoplasmagifte bezw. Chloroformwasser bewirken beim Pflanzenfresser erst in erheblich grösserer Dosis, als beim Fleischfresser eine Steigerung der Stickstoffausfuhr. Die Wirkung des Giftes überdauert seine Einführung unter Umständen mehrere Tage. Bisweilen scheint es vor der Steigerung der N-Ausfuhr zu einer Herabsetzung derselben zu kommen. 2. Die vermehrte Stickstoffausfuhr wird durch vermehrte Harnstoffbildung bewirkt. 3. Unter der Einwirkung des Chloroforms scheint eher der saure als der neutrale Schwefel vermehrt zu werden, indessen hängt bei Kaninchen der Gesammtschwefelgehalt des Harns infolge des hohen Schwefelgehaltes der Nahrung so sehr von der Ernährung ab, dass Schlussfolgerungen auf die Schwefelverhältnisse nur mit grosser Vorsicht zu machen sind. E. Salkowski.

J. Bang, Chemische und physiologische Studien über die Guanylsäure. 1. Teil: Chemische Studien. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 411.

Verf. hat als Zusammensetzung der von ihm entdeckten Guanylsäure $C_{22}H_{34}N_{10}P_2O_{17}$ angegeben, als Spaltungsprodukt eine Pentose erkannt, deren Menge als Traubenzucker berechnet etwa 30 pCt. beträgt, sodann mindestens 35 pCt. Guanin, ferner Ammoniak, bei dem es jedoch zweifelhaft blieb, ob es sich um ein primäres oder sekundäres Spaltungsprodukt handelt, und Phosphorsäure. Im Ganzen betrug die Menge der Spaltungsprodukte ca. 85 pCt., es fehlten also noch 15 pCt. In der vorliegenden Arbeit stellte sich Verf. die Aufgabe: 1. durch die Analyse einiger Salze die empirische Formel festzustellen, 2. zu entscheiden, ob das Ammoniak primäres oder sekundäres Spaltungsprodukt sei, 3. die noch unbekannten Spaltungsprodukte zu erforschen, um dann eine Constitutionsformel aufstellen zu können.

1. Das Silbersalz, durch Fällung des guanylsauren Alkali mit Silbernitrat dargestellt, enthielt durchschnittlich 25,61 pCt. Silber. Hieraus, sowie aus dem Phosphorgehalt berechnet sich die Formel $C_{44}H_{70}N_{20}P_4O_{34}$, indessen zieht Verf. aus später erörterten Gründen die Formel $C_{44}H_{66}N_{20}P_4O_{34}$ vor. —

2. Verf. überzeugte sich, dass Guanin, so behandelt, wie es zur Spaltung der Guanylsäure geschah, d. h. 3 Stunden mit 5proc. Schwefelsäure erhitzt, dann mit Magnesiumoxyd destillirt, kleine Quantitäten von Ammoniak liefert und zwar ungefähr so viel, wie das in der Guanylsäure enthaltene Guanin. Verf. kommt danach zu dem Schluss, dass das Ammoniak kein primäres Spaltungsprodukt sei, sondern ein sekundäres, nachträglich durch die Einwirkung der Schwefelsäure auf das Guanin entstandenes, dass somit das Guanin das einzige stickstoffhaltige Spaltungsprodukt der Guanylsäure sei.

3. Als noch fehlendes Spaltungsprodukt fand Verf. Glycerin. Dasselbe konnte als solches dargestellt, durch die Lösung von Kupferhydroxyd ohne Reduktion, durch die Acroleinreaktion, die Grünfärbung der Flamme beim

Erhitzen mit Borax am Platindraht, endlich durch die Bildung von Oxalsäure bei der Oxydation mit Kaliumsupermanganat nachgewiesen werden. Danach verläuft die Spaltung der Guanylsäure durch Schwefelsäure nach folgender Gleichung: $C_{44}H_{66}N_{20}P_4O_{34} + 10\ H_2O =$

Guanin		Pentose		Glycerin		Phosphorsäure
$4\ C_5H_5N_5O$	+	$3\ C_5H_{10}O_5$	+	$3\ C_3H_6O_3$	+	$4\ PO_4H_3$.

Die Erkenntnis der Constitution der Guaninsäure (bezüglich der Formel muss auf das Original verwiesen werden. Ref.) bietet in verschiedenen Beziehungen Interesse: 1. die Guanylsäure enthält nur eine Xanthinbase; aller Stickstoff wird vom Guanin geliefert. 2. Die Guanylsäure enthält eine Pentosegruppe. 3. Die Guanylsäure enthält Glycerin, das als Glycerinphosphorsäure vorkommt. Sie steht danach dem Lecithin nahe. Beide haben als Kern Glycerinphosphorsäure, welche im Lecithin mit Fettsäure und Cholin, in der Guanylsäure mit Zucker und Guanin verbunden ist. Zum Schluss bespricht Verf. die Relation P : N in den Nucleinsäuren, welche keine constante ist. Am meisten constant ist das Verhältnis P : C, nämlich 1 : 10, nur bei der Guanylsäure 1 : 11. E. Salkowski.

H. Wibbens und **H. E. Huczenga,** Untersuchungen über die Verdaulichkeit der Butter und einiger Surrogate derselben. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 83, S. 609.

Selbstversuche, in denen vergleichend die Ausnutzung von Butter, Margarine und „Sana", letzteres ein von Milchbestandteilen freies Butterersatzmittel, geprüft wurde. Es ergab sich, dass alle drei Fettpräparate gleich gut aus dem Magendarmkanal resorbirt wurden, bei dem erstgenannten Verf. zu zwischen 93,8—96,0 pCt., bei dem zweiten zu 95,3 bis 97,3 pCt. — Auch bei einem Hunde waren keine Differenzen in der Ausnutzung nachzuweisen. A. Loewy.

S. Kostin, Ueber den Nachweis minimaler Mengen Kohlenoxyd in Blut und Luft. Pflüger's Arch. f. die ges. Physiol. Bd. 83, S. 572.

K. teilt nach sehr ausführlicher Besprechung der über den Nachweis geringer Kohlenoxydmengen vorliegenden Litteratur ein neues Verfahren mit, das er auf Veranlassung von Zuntz, unter Berücksichtigung des Einflusses der Temperatur und der Gegenwart von Sauerstoff auf die Bildung von Kohlenoxydhämoglobin, ausgearbeitet hat. Sein Princip ist, kohlenoxydhaltige Luft von Sauerstoff zu befreien und das sauerstofffreie Gasgemenge wiederholt durch gekühltes Blut zu leiten. Das von diesem etwa aufgenommene Kohlenoxyd wird dann chemisch nachgewiesen. Dazu empfiehlt Verf. besonders die Tanninprobe, mit der er noch 5 pCt. CO im Blute nachweisen konnte.

Wie wesentlich die Gegenwart von Sauerstoff die CO-Absorption durch das Blut beeinträchtigt, geht daraus hervor, dass Verf. CO im Blut nicht mehr nachweisen konnte, wenn es nur zu $^1/_{10\,000}$ in O-haltigen Gasgemengen enthalten war, dass dies dagegen gelang, selbst wenn es nur zu $^1/_{40\,000}$ in

sauerstofffreier Luft sich fand. — Die Sauerstoffabsorption nimmt K. mit Eisenvitriol vor, das er zugleich mit Eisendrahtnetzen in zwei mit einander verbundene Standflaschen bringt. Zwischen beiden Flaschen ist nun ein mit verdünntem Blut beschicktes Kugelröhrchen so eingeschaltet, dass das von der einen in die andere Standflasche übertretende Gasgemenge die Blutlösung passiren muss, die das CO in sich aufnimmt. A. Loewy.

M. Löwit, Weitere Beobachtungen über die Parasiten der Leukämie. Zeitschrift f. Heilk. 1900, XXI, S. 259.

Als Fortsetzung seiner früheren Befunde über die Parasiten der Leukämie berichtet Verf. über die Anwendung seiner specifischen Färbung für die Leichenorgane myelämischer Individuen, ferner über die Erfolge der specifischen Färbung des Bluts und der blutzellenbilden Organe bei den leukämisch inficirten Kaninchen und über die geschlechtliche Fortpflanzung der Parasiten bei denselben, endlich über die specifische Färbung der Parasiten bei Lymphämie und bei Pseudoleukämie. Auf Grund der bisherigen Kenntnisse entwirft Verf. folgendes Bild über den Entwickelungsgang der Haemamoeba leucaemiae magna beim myelämischen Menschen und beim leukämisch inficirten Kaninchen: Beim Menschen ist die vorwiegende Vermehrungsart die einfache ungeschlechtliche Teilung (Schizogonie), die vorwiegend in den blutbildenden Organen abläuft. Die jungen Schizonten gelangen dann als kleinste rundliche Amöben mit den inficirten Leukocyten in die Blutbahn, wo in beschränktem Maasse auch Schizogonie stattfindet. Hier wachsen nun die bis zu 10 μ grossen Amöbenformen heran, aus denen sich später vielleicht Sichelkeime entwickeln, die als Merozoiten aufzufassen sind. Die Sporogonie der Parasiten und das Vorkommen von Geisselformen im menschlichen Organismus ist noch eine offene Frage. Bei den leukämisch inficirten Kaninchen giebt es neben der Schizogonie auch eine Sporogonie. Im peripheren Blut kommen hier Makro- und Mikrogametocyten (weibliche und männliche Parasiten) vor. Letztere sind geisselführende, sehr kleine parasitäre Bildungen, die frei und den Makrogametocyten angelagert gefunden werden.

Mit einer neuen Modifikation der Romanowsky'schen Färbung hat Verf. dann bei der Lymphämie in den weissen Blutzellen intranucleäre Körperchen nachgewiesen, die er als leukocytozoe Parasiten auffasst und als Haemamoeba leucaemiae parva intranuclearis bezeichnet. Der Befund nucleoloider Körperchen in den Leichenorganen bei Lymphämie stellt vielleicht Dauerformen dieser Parasiten dar. M. Rothmann.

O. Vulpius, Ueber die Behandlung des Klumpfusses Erwachsener. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 1.

V. berichtet über die Resultate der Behandlung von 37 Klumpfüssen jenseits des 13. Lebensjahres, darunter 7 doppelseitigen. 28 Patienten hatten ihre Deformität bis zum 15. Jahre und darüber getragen, 10 bis zum 20., 6 über das 25. Jahr hinaus. Bei 26 Klumpfüssen waren seit dem Redressement mindestens zwei Jahre, bei 15 mindestens 4 Jahre ver-

flossen. Von den nach Abzug der Fälle des laufenden Jahres restirenden 29 Patienten ist bei keinem ein Recidiv eingetreten. Allerdings war es unmöglich, den Klumpfuss, oder richtiger das Klumpbein so völlig zu heilen, dass etwa das gesunde vom deformirten nicht mehr zu unterscheiden gewesen wäre. Das Mindeste, was zurückblieb, war eine verdünnte eigentümlich geformte Wade, die nach des Referenten Untersuchungen nicht etwa nur durch Atrophie, sondern durch Anpassung des Wadenmuskels an die abnormen Skeletverhältnisse zu erklären ist. Viermal war die Correktur zu stark, so dass das zu flache Fussgewölbe der nachträglichen Erhebung durch eine Einlage bedurfte. Auch bezüglich der Funktion war das Resultat nicht durchweg einwandfrei. Namentlich war bei schweren Deformitäten das obere Sprunggelenk gewöhnlich in seiner Bewegungsexkursion eingeschränkt. Auch Pro- und Supination liessen sich nicht in normaler Weise wiedergewinnen. Eine beträchtliche funktionelle Störung war indess hierdurch nicht bedingt. Die Patienten konnten plantigrad flott, andauernd und schmerzlos gehen und gut stehen. Die Behandlung geschah ohne Entfernung eines Knochens oder Knochenteils mit Hülfe des modellirenden Redressements. Regelmässig wurde meist subkutan, gelegentlich auch offen die Achillotenotomie ausgeführt. Ausnahmsweise wurde die Plantaraponeurose durchschnitten, wiederholt der hintere Fersenbeinhöcker freigelegt und mit Haken herabgezogen. Sowohl beim erworbenen wie vereinzelt auch beim angeborenen Klumpfuss erwies sich die Sehnenüberpflanzung und die Sehnenverkürzung als wertvolles Ergänzungsmittel des Redressements. Zweimal wurde die supramalleolare Osteotomie dem Redressement nachgeschickt. Joachimsthal.

Seefisch, Mitteilung über Pankreascysten. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 59. Bd., 1. u. 2. H.

Verf. bereichert die Zahl der bisher nur spärlich beobachteten resp. veröffentlichten Fälle von Pankreascysten um weitere 4 von Hahn beobachtete, von denen 3 erfolgreich operirt — Annähung der Cystenwand in die Bauchwunde mit nachfolgender Drainage der eröffneten Cyste — wurden, der 4. dagegen, eine kindskopfgrosse, pralle, im Epigastrium gelegene, von Leber, Milz und Nieren leicht abgrenzbare, von Magen und Colon überlagerte Geschwulst nach einer längeren körperlichen Erschütterung (Ritt) unter heftigen Leibschmerzen und profusem Durchfall verschwand und verschwunden blieb, somit eine der äusserst seltenen Spontanheilungen repräsentirt. Im Anschluss der ausführlichen Kranken- bezw. Operationsgeschichten dieser 4 Fälle giebt Verf. die Körte'sche Einteilung der Pankreascysten wieder: 1. in solche, welche im Anschluss an ein Trauma entstehen, 2. solche, welche sich unter entzündlichen Erscheinungen bilden und 3. solche, welche sich ohne bestimmte Ursache ganz allmählich nach Art einer Geschwulst entwickeln und erst nach Erreichung einer gewissen Grösse Erscheinungen verursachen. Unter 121 von K. zusammengestellten einschlägigen Fällen kamen unter die II. Gruppe 51, unter die beiden übrigen je 83, von den vom Verf. berichteten gehört je 1 Fall der I. und II., 2 Fälle der III. Gruppe an. Gemeinsam allen

4 Fällen und nach Verfs. Ansicht als typisch und für die Diagnose einer Pankreascyste verwendbar erscheinen folgende klinische Symptome: 1. mehr oder weniger heftige subjektive Beschwerden: Magenschmerzen, Erbrechen und Retentionserscheinungen, 2. Abmagerung, die in Fällen von grossen Cysten sehr hochgradig werden kann, 3. Entwickelung in der Regio epigastrica, meist etwas nach links von der Mittellinie zu, 4. Sitz nahe der hinteren Bauchwand, dicht auf der Aorta und daher fortgeleitete Pulsation, 5. entsprechend der retroperitonealen Lage des Pankreas geringe oder gar keine Verschieblichkeit; hier und da respiratorische Verschiebungen, 6. Vorlagerung des (künstlich aufgeblähten) Magens und Quercolons vor die Geschwulst. Dass bei seinen 4 Fällen die Ausfallserscheinungen von Seiten des Pankreas vollkommen fehlten, insofern als in keinem Fettstühle oder Zucker im Urin beobachtet wurden, erklärt Verf. damit, dass eben in keinem eine völlige Aufhebung der Pankreasfunktion stattgefunden hat, vielmehr genügend gesundes Drüsenparenchym vorhanden gewesen sein muss, um die Verdauungsfunktionen aufrecht zu erhalten. Das verhältnismässig sehr häufige Auftreten von Albumen im Urin der an Pankreascysten Erkrankten erklärt sich Verf. als durch Druck auf die Nierengefässe bedingtes Stauungseiweiss, zumal es nach Entleerung bezw. Exstirpation der Cyste gewöhnlich nach kürzester Zeit verschwindet. Was die Operationsmethoden anbelangt, so wurde in den zusammengestellten schon erwähnten 121 Fällen 19mal die Totalexstirpation ausgeführt, 12mal die Cyste nur zum Teil exstirpirt, da sich eine Totalexstirpation intra operationem als unausführbar erwies, der Rest in die Bauchwunde fixirt und drainirt, 118mal wurde die Gussenbauer'sche Methode, eben die letztgenannte Fixation, Eröffnung und Drainage, ausgeführt. Demgemäss empfiehlt auch Verf. diese letztgenannte Operationsmethode als die in den weitaus meisten Fällen nicht nur vorteilhafteste, sondern auch wegen der zwischen Cystenwand und Nachbarorganen bestehenden, häufig sehr ausgedehnten Verwachsungen als nur allein ausführbare. Was schliesslich noch die schon erwähnte Spontanheilung in dem einen Falle anbelangt, so lässt Verf. die Möglichkeit zwischen einer unmittelbaren Entleerung der Cyste in den Darm nach Bildung von Adhäsionen zwischen ihr und Darmwand und einer mittelbaren durch Entleerung in den vorher nicht communicirenden und nur infolge der heftigen Körpererschütterung wegsam gewordenen Ductus pancreaticus für unentschieden, während er die Möglichkeit einer schon beobachteten Entleerung in die freie Bauchhöhle, wonach die schmerzhafte Diarrhoe lediglich als Reaktionserscheinung des Peritoneums gedeutet werden musste, wegen der nach den darüber bisher gemachten Erfahrungen vermissten weit schwereren Begleiterscheinungen als durchaus unwahrscheinlich von der Hand weisen zu müssen glaubt. Bier.

M. Ruprecht, Ein unter der Form einer Meningitis cerebrospinalis verlaufenener uncomplicirter otitischer Hirnabscess mit eiterhaltiger Spinalflüssigkeit. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 221.

Bei dem 23jährigen Patienten R.'s wurde mit Rücksicht auf die Art des Krankheitsbildes und des Verlaufs: hochgradige Bewusstseinsstörungen,

grosse Unruhe, Hauthyperästhesie, unregelmässiger Puls, Herpes labialis, Nackenstarre die Diagnose auf Meningitis gestellt. Der durch Lumbalpunction bei einem Anfangsdrucke von 320 mm entleerte Liquor cerebrospinalis war sehr trübe und setzte im Reagensglase nach 2 Stunden einen dicken, graugelblichen Niederschlag von gelappt kernigen Leukocyten ab; weder im Deckglaspräparat noch in Culturen Bakterien nachzuweisen. Eine weitere ca. 5 Tage später vorgenommene Lumbalpunction ergiebt leicht opalisirende Trübung des Liquor. Bei der Obduktion fand sich im linken Grosshirn im Niveau des Abganges des Unterhorns am Hinterhorn ein die ganze Hemisphäre bis zum lateralen Ependym des Hinterhorns und Unterhorns durchsetzender, 4 cm im Durchmesser haltender, mit grünlichgrauem, übelriechendem Eiter gefüllter Abscess. Pia zart, in den Maschen kaum Spuren von Flüssigkeit; normaler Befund an dem Plex. chorioid. Die massenhafte Ansammlung von Leukocyten im Liquor cerebrospinalis, wie sie sich bei der Lumbalpunction zeigte, glaubt Verf. als den Ausdruck einer toxischen Reizwirkung der vom Innern des Ventrikels und durch das Ependym bezw. durch entzündliche und nekrotische Maschen getrennten Abscesses auffassen zu sollen. Die Leukocyten hätten sich darum, der Schwere folgend, im unteren Teil des Meningealsackes wie im Spitzglase abgesetzt. Schwabach.

L. Egger, Un cas d'angiome du conduit auditif externe (naevus tardif) traité par l'électrolyse. Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 27, No. 4. April 1901.

Es handelt sich um eine erbsengrosse, hinten unten am knorpeligen Gehörgang sitzende Geschwulst von gelblich violetter Färbung. Dieselbe, leicht blutend und beim Schnauben und Kauen Schmerzen verursachend, wurde vom Verf. in sechs Sitzungen mittelst Elektrolyse zum Schwinden gebracht. M. Leichtentritt.

W. Lublinski, Zur Erkrankung des Kehlkopfes bei Influenza. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 17.

Wenn auch bei der durch Influenza bedingten Laryngitis im Allgemeinen nichts vorkommt, was nicht auch sonst bei der Kehlkopfentzündung vorkommt, so ist doch die intensive Rötung und Schwellung, sowie das Auftreten der hämorrhagischen Form bemerkenswert. Das erklärt sich durch die Vorliebe der Influenza für Hämorrhagien, die man bei derselben in den mannigfachsten Organen, selbst in der Muskulatur, findet. Ferner sind bei der Influenza Schwellungen des subglottischen Raumes und Oedeme recht häufig. Letztere sind entweder fortgeleitet oder die Folgen einer besonderen Erkrankung, so in dem einen Fall einer Entzündung des Cricoarytaenoidalgelenkes, in einem anderen eines Ulcus der Aryfalte. Auch kommen Oedeme anscheinend ohne sichtbare Veranlassung vor. Sehr häufig sind die von B. Fränkel als fibrinöse Infiltration der Stimmbänder gedeuteten Veränderungen, die von Ref. als Epithelialnekrosen schon früher angesprochen wurden. Dafür sprechen die von Kuskow in den tieferen Luftwegen anatomisch festgestellten Veränderungen; er fand in den oberflächlichen Schichten der Schleimhaut der Bronchien Nekrosen, die selten

in die Tiefe gehen; auch im Kehlkopf hat er einmal eine solche nachweisen können. Der Ursprung derselben ist selten Thrombose der Gefässe; meist handelt es sich um Stase und Blutinfiltration. W. Lublinski.

Brown Kelly, Sclerotic hyperplasia of the pharynx and nasopharynx. The Lancet, April 6, 1901.

Es handelt sich um eine starke Verdickung der Uvula, des vorderen Gaumenbogens, der Aryfalten und des Kehldeckels, die, wie die mikroskopische Untersuchung der abgetragenen Uvula ergab, aus einer Hyperplasie des interstitiellen Gewebes ohne Tendenz zur Degeneration, ohne Mikroorganismen bestand. Es handelte sich weder um Rhinosklerom, noch um irgend einen Zusammenhang mit Lues oder einer anderen Infektionskrankheit, so dass die Krankheit wohl als ein der Laryngitis hypertrophica subglottica gleicher Process aufzufassen ist. W. Lublinski.

W. Ebstein, Stadt- und Dorfhygiene. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 1/2.

An dem Beispiele von Göttingen, in welcher Stadt allerdings nach Einführung einer guten Wasserleitung und Kanalisation der Typhus seltener geworden, aber keineswegs beseitigt ist, weist Verf. nach, dass, wenn der Dorfhygiene nicht mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird, die kostspieligsten Assanirungsarbeiten einer Stadt ohne durchschlagenden Erfolg bleiben, indem von den umliegenden Dörfern stets von neuem der Typhus eingeschleppt wird. Dies geschieht dadurch, dass entweder bereits inficirte, aber noch nicht kranke Personen aus den Dörfern in die Stadt kommen, oder dass Städter sich in den Dörfern inficiren, oder endlich dadurch, dass inficirte Nahrungsmittel aus dem Dorfe in die Stadt gebracht werden.
H. Bischoff.

G. Maurer, Die Malariaparasiten. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 9.

Im Einklang mit den neuen Forschungen unterscheidet M. drei Arten von Parasiten. Er teilt sie in zwei Gruppen, solche, welche keine Halbmonde bilden und Parasiten, welche Halbmonde bilden. Zur ersten Gruppe gehören die Quartan- und Tertianparasiten, die zweite Gruppe sind die Perniciosaparasiten, welche nicht in verschiedene Unterarten geteilt werden können. Die Diagnose auf Malaria ist lediglich aus dem mikroskopischen Bluthefunde zu stellen, aus den klinischen Symptomen allein lässt sie sich nicht stellen, da zuweilen auch andere Krankheiten ähnliche Symptome bieten, nie aber Malaria besteht, ohne dass Parasiten im Blute nachgewiesen werden können. Auch für die Bezeichnung, ob Quartana, Tertiana oder tropische Malaria vorliegt, ist nicht der Typus des Fiebers, sondern die Parasitenart maassgebend. Während M. bei der Schilderung des Entwickelungsganges der Parasiten im Allgemeinen mit früheren Autoren übereinstimmt, weicht er in der Beurteilung der Halbmonde von ihnen ab. Er hält den Halbmond für eine Dauerform, welche unter bestimmten Umständen den Entwickelungsgang der Parasiten unterbrechen, in dieser Form

lange im Blute kreisen und, sobald es die Umstände erlauben, ihre Weiterentwickelung wieder aufnehmen und bis zur Sporulation fortsetzen kann. Die Umstände, welche den Parasiten veranlassen, Halbmonde zu bilden, sind beispielsweise das Erscheinen von schädlichen Stoffwechselprodukten oder Chinin im Blute. Dieses tötet die Jugendformen der Parasiten, ist dagegen gegen die Halbmonde ohne Wirkung. Allein die Halbmonde warten nur auf einen ihrer Weiterentwickelung günstigen Moment, um zu sporuliren. Befördernd auf diesen Vorgang wirken heisse Bäder, die der Kranke nimmt, die Karlsbader Cur und körperliche Strapazen. Hinsichtlich der Auffassung der Morphologie weicht M. noch darin ab, dass er die Ringformen der Parasiten nicht für wirkliche Ringe hält, sondern der Meinung ist, dass der ungefärbte Teil im Innern der Kern ist, welcher Farbstoffe nicht annimmt. Endlich giebt M. eingehende Vorschriften über Anlagen und Färben der Blutpräparate. H. Bischoff.

---

1) **J. Foulis,** Two cases of poisoning by cannabis indica. Edinb. med. journ. 1900, September.

2) **E. Pollak,** Ein Fall von Paraphenylendiaminvergiftung. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 31.

3) **Breton,** Empoisonnement accidentel par l'aniline. Gaz. hôp. 1900, No. 118.

4) **J. Winterberg,** Ueber Pikrinsäure-Vergiftung. Wiener med. Presse 1900, No. 44.

1) Die beiden Vergiftungsfälle mit Cannabis indica betreffen zwei Brüder, die in der Absicht, die Wirkung des Haschisch festzustellen und eingehender zu studiren, grosse Mengen, nämlich 90 Minims der Tinctura cannab. indic. nahmen. Der eine der Brüder, ein Student der Medicin, giebt von den nach Einnahme des Mittels empfundenen psychischen Veränderungen eine eingehende Schilderung, deren Wiedergabe im Rahmen eines Referats nicht möglich ist. Die äusserlich sichtbaren Störungen waren die nach grösseren Gaben von Cannabis indica häufig beobachteten und schon oft beschriebenen Vergiftungserscheinungen.

2) Der Fall betrifft eine Frau, die ein unter dem Namen „Phönix“ im Handel vorkommendes Haarfärbemittel benutzt hatte; das Mittel besteht, abgesehen von einer als „Fixativ“ bezeichneten Flüssigkeit, im Wesentlichen aus einer sechsprocentigen Paraphenylendiaminlösung. Pat. hatte das Mittel zwei Mal ohne Schaden gebraucht, beim dritten Male traten nach etwa 12 Stunden Brennen und Jucken am behaarten Teile des Kopfes, der Stirne und des Nackens auf. Späterhin entwickelte sich eine vorn bis zur Nasenwurzel, hinten bis zum siebenten Halswirbel reichende ekzematöse Entzündung der Haut mit Pustelbildung, ferner ein ausgesprochener Exophthalmus, hochgradiger Thränenfluss, Entzündung der Conjunktiven und Oedeme der Augenlider; Puls, Temperatur und Urin normal. Unter Anwendung starker Schwitzproceduren, Steigerung der Diurese und lokaler Behandlung des Ekzems gingen die Vergiftungserscheinungen in wenigen Tagen zurück, ohne irgend welche Schädigung zu hinterlassen. —

Dass die Vergiftung in der That auf das Paraphenylendiamin zurückzuführen war, zeigten die mit diesem Körper angestellten Tierversuche; regelmässig traten bei den Tieren Glotzaugen auf. Auch hier konnte im Urin weder Paraphenylendiamin, noch dessen Spaltungsprodukte nachgewiesen werden. Die toxische Dosis beginnt bei 0,1 g pro Kilo Körpergewicht, gebt man über diese Dosis beträchtlich hinaus, so kommt es zu schwerer Allgemeinvergiftung, die unter den Folgeerscheinungen der Degeneration der parenchymatösen Organe und unter Krämpfen den Tod herbeiführt. — Der Eingangs erwähnte Fall weist darauf hin, auch die als „vollkommen unschädlich" bezeichneten Haarfärbemittel mit grossem Misstrauen zu betrachten.

3) Die Vergiftungserscheinungen zeigten sich bei einem $3^1/_2$jährigen Kinde, dessen gelbe Schuhe mit einer eigens dazu bestimmten Tinktur schwarz gemacht worden waren; $2^3/_4$ Stunden lief das Kind bei sehr heissem und trockenem Wetter in diesen Schuhen umher, als es plötzlich blass wurde, erkrankte und hinfiel, während es gleichzeitig am ganzen Körper eiskalt wurde. Gleich darauf tiefe Bewusstlosigkeit, Atmung regelmässig, Puls klein, 120, Temp. 36,4; Pupillen erweitert, reagiren auf Licht. Unter Darreichung von Stimulantien, Campherinjektionen, Erwärmung u.s.w. erholt sich das Kind langsam, kommt wieder zum Bewusstsein, schläft aber noch viel; eine am zweiten Tage aufgetretene leichte Albuminurie schwindet nach 24 Stunden. Am 3. Tage ist das Kind vollständig wieder hergestellt. — Die erwähnte Schuhfärbetinktur enthielt reichlich Anilin und rief bei Tieren ähnliche Vergiftungserscheinungen hervor. Auffallend war namentlich eine Erscheinung, nämlich eine sehr beträchtliche Verengerung der peripheren Gefässe; daher wohl auch in oben beschriebenem Falle die aussergewöhnlich starke Blässe und Kälte der Haut.

4) Verf. schildert zunächst in ausführlicher Weise die bisher unternommenen Versuche, die Pikrinsäure zu therapeutischen Zwecken zu benutzen; trotzdem sie gegen die verschiedenartigsten äusseren und inneren Krankheiten von vielen Seiten empfohlen und versucht wurde, ist man doch von ihrer therapeutischen Verwendung fast ganz abgekommen, da die Wirkung keine zuverlässige ist und nur zu leicht Intoxikationserscheinungen auftreten. Was die absichtlich oder unabsichtlich herbeigeführten Vergiftungsfälle betrifft, so ist die Zahl der diesbezüglichen Publikationen nicht sehr gross; bemerkenswert ist das nicht selten beobachtete Auftreten von Vergiftungserscheinungen bei Mellinitarbeitern. — Der von W. genauer beobachtete und beschriebene Fall von Pikrinsäurevergiftung betrifft eine 22jährige Arbeiterin, die in selbstmörderischer Absicht eine Lösung von 25 g käuflicher Pikrinsäure getrunken hatte. Gleich darauf Erbrechen zum Teil blutiger Massen, heftige Diarrhoe, nach zwei Stunden beginnende Gelbfärbung, die schnell an Intensität und Ausdehnung zunimmt. Ausser Mattigkeit, Abgeschlagenheit und Magenschmerzen keinerlei Allgemeinerscheinungen; auch Bewusstsein vollkommen erhalten. Neun Stunden nach Einnehmen des Giftes Magenausspülung, wobei noch deutliche Mengen von Pikrinsäure entleert werden. Blut normal, Urin enthält reichlich Pikrinsäure und Pikraminsäure, sonst ebenfalls normal. In wenigen Tagen trat Besserung ein, nur die Gelbfärbung hielt noch wochenlang an. —

Bemerkt sei schliesslich noch, dass ein Todesfall durch Pikrinsäure oder deren Salze beim Menschen bisher nicht beobachtet wurde.

K. Kronthal.

E. Neisser, Ueber einseitige Lungenatrophie und über angeborene Bronchiektasie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 42, H. 1 u. 2.

Verf. publicirt einen Fall von hochgradiger Verkleinerung der linken Lunge (enorme Dislokation des Herzens bis in die mittlere Axillarlinie; Hochstand des Diaphragmas; lautes Klopfen des 2. Pulmonaltones; compensatorische Vergrösserung der rechten Lunge, auch im Röntgenbilde nachweisbar). Dabei fehlte jedoch ein Cardinalsymptom der einseitig erworbenen Lungenschrumpfung, nämlich die Thoraxdifformität. Worauf das Normalbleiben des Thorax bei hochgradigster Lungenschrumpfung beruht, darüber sind wir nicht unterrichtet. In diesem und ähnlichen Fällen von fehlendem Retrécissement des Thorax ist die Lungenschrumpfung bei jugendlichen Individuen entstanden, und das Ausbleiben der sonst entstehenden Difformität beruht auf dem veränderten Wachstum der Organe, der gesunden Lunge und des Thorax. Wo beim Erwachsenen alle Zeichen einer hochgradigen Lungenschrumpfung bestehen und der Thorax trotzdem normal ist, da muss man an ein angeborenes oder in fötaler oder jedenfalls in früher Lebenszeit entstandenes Leiden denken.

Perl.

L. Boas, Symptomatologie und Diagnose der Colitis membranacea. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 33.

Die sog. Colitis membranacea ist eine Krankheit, die bald selbstständig, bald sekundär oder complicirend und in der verschiedenartigsten Gestalt auftritt. Diejenige Form, die eine eigenartige katarrhalische, zu plastischer Schleimbildung neigende Colitis darstellt, ist die häufigste und wird in ca. 80—90 pCt. aller Fälle beim weiblichen Geschlecht beobachtet. Sie tritt entweder selbstständig auf oder als Complikation bei anderen Dickdarmaffektionen, z. B. bei Appendicitis, bei strikturirendem Carcinom des Colon ascendens, bei Mastdarmcarcinom und endlich bei Sandbildung im Colon. Aber auch als Begleiterscheinung der Cholelithiasis, sowie mannigfacher Erkrankungen des Uterus ist die Colitis membranacea des öfteren beobachtet worden. Viel seltener als die genannte Form ist die sog. Colica mucosa, bei der es bekanntlich unter heftigen Schmerzanfällen zur Ausstossung geformter oder ungeformter Schleimmassen kommt. In dem Zeitraum zwischen den Anfällen soll der Zustand des Darmes ein normaler sein. Letzteres ist ohne weiteres nicht festzustellen, vielmehr handelt es sich wahrscheinlich in manchen Fällen nur um eine Exacerbation einer latenten oder wenig entwickelten Colitis. Aus diesem Grunde ist auch die Frage der Existenz einer Sekretionsneurose im Dickdarm, die zur Membranbildung führen soll, bisher ungelöst.

Wichtig ist ferner eine Form der Colitis, die unter dem Namen der Colitis membranacea arteficialis bekannt ist, und die durch Eingiessung der verschiedenartigsten Flüssigkeiten in den Darm hervorgerufen werden kann, besonders, wenn diese Spülungen längere Zeit geschehen. — Die

specielle Symptomatologie der Colitis membranacea setzt sich zusammen aus der Stuhlverstopfung, kolikartigen Schmerzen, der Entleerung von schleimig-membranösen Gebilden, einem gewissen Status nervosus und einer Reihe von Ernährungsstörungen. Doch können beispielsweise in ausgesprochenen Fällen die Darmkoliken vermisst werden. Was die Diagnose anlangt, so muss zunächst festgestellt werden, ob die Krankheit ein primäres oder complicirendes Leiden ist. Um die Krankheit sicher zu erkennen, muss man die Schleimgebilde untersuchen und nötigen Falles zu diesem Behufe Probespülungen vornehmen. Erleichert wird die Erkennung noch durch den häufigen Befund einer Enteroptose und Druckempfindlichkeit der Dickdarmpartien. Schwieriger ist die Diagnose der mucösen Darmkolik, weil man hier das Fehlen einer chronischen Entzündung des Colon nachweisen muss, was nur dann geschehen kann, wenn der Kranke und seine Dejektionen längere Zeit hindurch untersucht werden. Bezüglich der Differentialdiagnose muss man sich in leichteren Fällen des Leidens vor einer Verwechslung mit einer einfachen Colitis hüten. Aber auch sonst können Verwechselungen mit Typhlitis oder Perityphlitis, oder mit strikturirendem Coloncarcinom vorkommen. Der Verlauf der Erkrankung ist entweder ein chronischer oder ein intermittirender und hängt insbesondere davon ab, ob es gelingt, die Darmthätigkeit in Gang zu bringen, was, wie bekannt, bei habitueller Obstipation häufig den grössten Schwierigkeiten begegnet. Carl Rosenthal.

---

1) **W. P. Streckowsky,** Die englische Krankheit und ihre Unabhängigkeit von der relativen Feuchtigkeit der Luft. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 28, S. 233.

2) **P. N. Sasuchin,** Die Rachitismilz. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 296.

1) Hagen-Thorn hat behauptet, dass die Ausbreitung der Rachitis über verschiedene Orte der Erde parallel der relativen Jahresfeuchtigkeit der Luft ab- und zunehme. Diese Behauptung hatte H. speciell für Russland zu erweisen gesucht. Verf. hat die Behauptung H.'s durch Untersuchungen über die Verbreitung der Rachitis in verschiedenen Gegenden und Orten Russlands nachgeprüft. Er kommt zu dem Ergebnis, dass der von H. behauptete Einfluss der Luftfeuchtigkeit eines Ortes nicht besteht. Das häufigere oder seltenere Vorkommen der Krankheit ist vielmehr allein abhängig von der durch die gesammten Eigenschaften des Klimas gegebenen grösseren oder geringeren Möglichkeit des Aufenthalts der Kinder in der frischen Luft.

2) Verf. hat die Milz einer Anzahl von Rachitikern untersucht und fand sie fast stets vergrössert, mit Ausnahme der Fälle von deutlich ausgesprochener allgemeiner Atrophie. Die mikroskopische Untersuchung mehrerer Fälle von Rachitismilz führte ihn zu folgenden Schlüssen: Die Veränderung der Milz bei Rachitis ist sehr charakteristisch und daher wohl anzunehmen, dass sie durch die Rachitis und nicht durch complicirende Krankheiten — wie Stark glaubt — hervorgerufen ist. — Rachitischen Veränderungen der Milz kann man schon im frühen Alter bei

Brustkindern begegnen und ihre Spuren bleiben lange erhalten. — Stark ausgeprägte Veränderungen dieser Art charakterisiren sich durch Wucherung des Bindegewebes in der Kapsel und um die Arterien, Verdickung der Trabekel und des retikulären Gewebes, Verminderung der Zahl und der Masse der Malpighi'schen Körperchen. Im Centrum einzelner Follikel und unter den Pulpazellen finden sich gruppenweise und isolirt Zellen von besonderer Art, von grossen Dimensionen (15—20 μ), die der Form nach an epithelioide erinnern, mit trübem, schwach gefärbtem Protoplasma und undeutlich contourirtem Kern von unregelmässig runder oder gelappter Form. Stellenweise fliessen diese Zellen zusammen, indem ihre Grenzen verschwimmen; bei einzelnen färbt sich der Kern diffus oder gar nicht. Es ist sonach das Bild einer chronischen produktiven Entzündung, ausgeprägt in einer Vermehrung der epithelioiden Zellen mit nachfolgender Degeneration derselben. — Aehnliche Befunde hat Stilling bei Lues und Tuberkulose beschrieben, die aber Verf. für die von ihm untersuchten Fälle ausschliesst. — Verf. meint, dass die physiologische Funktion der Milz als blutbereitendes Organ durch die Veränderungen sehr geschwächt sei.

Stadthagen.

Fr. Taurzk, Morphinwirkung im Greisenalter. Orvosok Lapja 1901, No. 1.

Greise haben eine Idiosynkrasie gegen Morphium und Opium. Dieselbe fehlt bei solchen, die in ihren früheren Jahren mit Morphin oder Opium bereits behandelt worden sind. Die Idiosynkrasie offenbart sich in geringem Morphinismus nach Einnahme von normalen oder noch geringeren Dosen, doch sind die Symptome des Morphinismus nicht so gefahrdrohend, wie bei Kindern. Aber schon nach kurzer Morphiumverabreichung entsteht eine gewisse Toleranz. Desshalb empfiehlt Verf., bei vorher unbekannten Greisen mit kleinen Gaben zu beginnen und die subkutane Anwendung des Morphiums möglichst zu meiden, solange wir die Disposition des Individuums dem Morphium gegenüber nicht kennen. J. Hönig.

G. Köster, Zur Lehre von der Schwefelkohlenstoff-Neuritis. Arch. f. Psych. etc. XXXIII, (3).

K. suchte auf verschiedenem Wege bei Kaninchen Neuritis durch Schwefelkohlenstoff-Applikation zu erzeugen (durch Einatmung, durch Einverleibung in das Blut und durch lokale Contaktwirkung des flüssigen CS^2 oder CS^2-Dämpfe). Die mikroskopische Untersuchung erfolgte durch die Marchi'sche Methode. K. konnte die Annahme, dass CS^2-Dämpfe die Haut durchdringen und irgendwie eine im histologischen Bilde sich ausprägende Schädigung der peripheren Nerven hervorbringen, durch das Tierexperiment nicht stützen. Immerhin brachte das mit dem Blute an die Nervenfasern gelangende Gift durch Inhalation an den Markscheiden verschiedene degenerative Processe hervor, so z. B. eine Ausschwitzung von fettig entartetem Mark aus der strukturell sonst intakten Markscheide oder einen streckenweisen Zerfall der Markscheide selbst. In der primären Läsion der Markscheide bei zunächst intaktem Achsencylinder stimmt die Giftwirkung des Schwefelkohlenstoffes mit der Wirkung der übrigen durch

den Mund oder die Lungenatmung aufgenommenen Nervengifte überein. Durch das Eintauchen der Pfote der Versuchstiere in flüssigen Schwefelkohlenstoff konnte in den Hautnerven und weiter aufsteigend das histologische Bild einer echten parenchymatösen Neuritis erzeugt werden. Diese konnte nur durch eine Imbibition der entzündlichen und histologisch veränderten Haut erklärt werden. Der Contakt mit flüssigem Schwefelkohlenstoff kann demnach eine Neuritis erzeugen (vgl. Cbl. 1901, S. 364).

S. Kalischer.

R. Baumstark, Ueber Polyneuritis nach Malaria und Landry'sche Paralyse. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 37/38.

B. beschreibt im Anschluss an ähnliche Fälle von Polyneuritis infolge von Malaria einen solchen Fall bei einem jungen Manne, der weder Potus, noch Infektion oder eine andere Ursache aufwies. Derselbe hatte in den Tropen Malaria durchgemacht und während der letzten Fieberattaque eine schnell zunehmende Schwäche beider Beine gezeigt. Dazu gesellten sich Parese und Paralyse der Arme, Schlucklähmung, Parese des Zwerchfells, Sprachstörungen, motorische Reizerscheinungen, chorea-ähnliche Bewegungen, Ataxie, Verlust der Sehnen- (und Patellar-) Reflexe, Sensibilitätsstörungen, spontane und auf Druck zunehmende Schmerzhaftigkeit der Muskeln und Nervenstämme, Atrophien, Schweissausbrüche, Milzvergrösserung, Herabsetzung bis Erloschensein der elektrischen Reaktion. Die Blutuntersuchung fiel negativ aus. Die Muskeln waren symmetrisch und die Extremitäten-Enden am meisten befallen. Die Beteiligung des Diaphragma und der Bulbärnerven, sowie die unwillkürlichen Bewegungen der gelähmten Extremitäten (Hand und Finger) sind Erscheinungen, die in seltenen Fällen von multipler Neuritis ebenfalls zur Beobachtung gekommen sind. Eine vorübergehende Blasenstörung lässt eher an die Miterkrankung des spinalen Marks denken. Doch sprechen auch die elektrischen Veränderungen im Beginn, wie die Herstellung derselben im weiteren Verlauf zu Gunsten einer peripheren Erkrankung (Polyneuritis). Im Anschluss an diesen Fall beschreibt B. einen anderen Fall von akuter aufsteigender Landry'scher Paralyse, in welchem der Verlauf wie der völlig negative Befund im Rückenmark ebenfalls zu Gunsten einer peripherischen Erkrankung sprechen, obwohl hier die peripherischen Nerven selbst nicht zur Untersuchung kamen.

S. Kalischer.

O. Wyss, Hämorrhagische Myelitis und Phlebothrombose des Rückenmarks. Verhandl. des XVI. Congr. f. inn. Med. 1900.

W. berichtet von der Krankengeschichte eines $12^1/_2$jährigen Mädchens, bei welcher sich hintereinander eine Lähmung des rechten Beins, eine Paraplegie, eine Sphinkterenlähmung, endlich eine Lähmung des linken und schliesslich des rechten Armes entwickelte. Bei der Sektion fand sich ein Gliom im Brustmark und von diesem ausgehend war durch eine nach unten und oben fortschreitende Venenthrombose nach und nach das Bild einer fortschreitenden Lähmung entstanden, welcher die Kranke erlag.

M. Brasch.

---

1) **P. Marie** et **Guillain,** Sur le traitement de la sciatique par injection intra-arachnoidienne de doses minimes de cocaine. Soc. méd. des hôp. 1901, Mars 29.

2) **Courtois-Suffit** et **A. Delille,** Névralgie sciatique guérie très rapidement par la ponction lombaire et l'injection intra-arachnoidienne d'une dose faible de cocaine. Gaz. des Hôp. 1901, No. 50.

1) Ein ausgesprochener Fall rechtsseitiger Ischias bei einem 35jährigen Mann wurde durch eine Injektion (in den Arachnoidalsack) von 5 mg Cocain sofort erheblich gebessert. Das Leiden hatte his zur Injektion schon acht Tage hestanden; die Besserung hielt zur Zeit der Publikation schon drei Tage an. Die Verff. empfehlen die kleinen Dosen zur Injektion.

2) Bei einer 42jährigen, seit acht Tagen an heftiger rechtsseitiger Ischias leidenden nicht hysterischen Frau injicirten Verff. nach vergeblicher Anwendung des sonst sehr wirksamen Chlormethyls 5 mg Cocain in den Arachnoidalsack. — Nach zwei Minuten schon erhob sich die Kranke und ging, was vorher ganz unmöglich war, ohne Schmerzen umher. Nur eine sehr geringe Schmerzempfindung auf dem Fussrücken war zurückgeblieben. Auch zwei Tage später war dieser so erheblich und so schnell gebesserte Zustand noch immer vorhanden. Das Gehen war mit Leichtigkeit und ohne Ermüdung auszuführen. Bernhardt.

Fr. Mracek, Handbuch der Hautkrankheiten. Erste Abteilung. Wien 1901. Alfred Hölder.

Der Herausgeber beabsichtigt, in diesem Handbuch, für das er viele Mitarbeiter von bestem Namen gewonnen hat, eine möglichst vollständige Uebersicht über den modernen wissenschaftlichen Stand der Lehre von den Hautkrankheiten zu bieten. „In jedem einzelnen Kapitel soll ein erschöpfendes klares Bild des abgehandelten Gegenstandes entrollt werden, geschichtliche Entwickelung, die durch die Meister dieses Faches gewonnenen Erfahrungen auf klinischem und pathologisch-anatomischem Gebiete, neueste Forschungen und Forschungsmethoden sollen gleichmässig berücksicht werden.“ Dieses hochgesteckte Ziel dürfte wohl erreicht werden, wenn die folgenden Lieferungen der vorliegenden ersten entsprechen, welche die Histologie der normalen Haut des Menschen aus der Feder von Hans Rabl enthält. Der Verf. gieht in der That eine erschöpfende und klare Darstellung des Gegenstandes; ihr Verständnis wird noch erleichtert durch zahlreiche instruktive Abbildungen, unter denen Ref. nur ein die Struktur der Haut im ganzen gut veranschaulichendes Uebersichtsbild vermisst. Eine sorgfältige, 12 Seiten füllende Zusammenstellung der in Betracht kommenden Litteratur macht den Schluss der Arbeit. Das Heft bingt ausserdem noch den Anfang der Physiologie der Haut von Alois Kreidl. — Das ganze Handbuch ist auf einen Umfang von etwa 150 Druckbogen berechnet und soll in Abteilungen von je circa 10 Bogen erscheinen, von denen monatlich wenigsten eine (zum Preise von 5 Mark) herauskommen wird. Bei der verhältnismässig grossen Zahl der Mitarbeiter wird es eine Hauptsorge des Herausgebers sein müssen, dem Werke ein einigermaassen einheitliches Gepräge zu wahren; unter den älteren Handbüchern der Dermatologie sind unschwer Beispiele dafür zu

finden, wie es in dieser Beziehung nicht gemacht werden soll. — Die äussere Ausstattung des Buches verdient alles Lob. H. Müller.

J. Csillag, Die durch Arnica verursachte Dermitis. Orvosok Lapja 1901, No. 4.

Ungefähr 7 pCt. der die Arnica äusserlich anwendenden Menschen bekommen Hautausschläge. Desshalb glaubt Verf. den Handverkauf der Arnicatinktur dieses „Universalmittels" verbieten zu sollen und dieselbe bloss auf ärztliche Anordnung verabfolgen zu lassen. Häufig wird die Arnicadermitis mit Erysipel verwechselt. Unter den 14 Fällen der beobachten Arnicadermitiden waren 9 vorerst für Erysipel diagnosticirt. Die differentialdiagnostischen Momente sind: Bei Erysipel besteht Fieber; das Erysipel nimmt grösstenteils eine Stelle ein und breitet sich von hier in die Umgebung aus, während die Arnicadermitis mehrere Stellen der Haut zugleich befällt. Beim Erysipel ist die Röte und das Oedem grösstenteils flach und plateauartig scharf abgegrenzt, bei der Arnicadermitis hingegen uneben, mit nadelstichgrossen Knoten und Blasen besetzt und von der Umgebung nicht scharf abgegrenzt. Bei Erysipel sind die Knoten und Krusten nur nach Eintrocknen von Blasen sichtbar, dieselben haben aber einen anderen Charakter als die Krusten der Arnicadermitis. Vorhergegangener Arnicagebrauch ist selbstverständlich ebenfalls ein wichtiger diagnostischer Behelf. J. Hönig.

Blumberg, Beobachtungen bei der Behandlung von Puerperalfiebererkrankung mit Marmorek'schem Antistreptokokkenserum. Berl. klin. Wochenschrift 1901, No. 5 u. 6.

B. hat an 12 in der Universitätsfrauenklinik zu Leipzig mit Marmorek-schem Serum behandelten Puerperalfieberfällen die Wirkungen desselben studirt. Es handelte sich im Allgemeinen nur um schwerere Fälle, bei welchen das seit längerer Zeit bestehende Fieber eine Neigung zum Abfall nicht zu haben schien. Die Beobachtungen lassen es als möglich erscheinen, dass das Marmorek'sche Serum bei Streptokokkenerkrankungen der Wöchnerinnen einen günstigen Einfluss habe. In zwei Beobachtungen handelte es sich um reine Streptokokkeninfektion. Beide Patientinnen wurden geheilt. Die eine dieser beiden Frauen fieberte seit $2\frac{1}{2}$ Tagen bis 40° und darüber; nachdem sie 20 g Serum injicirt erhalten hatte, war die Temperatur am nächsten und übernächsten Tage normal. Das Serum war inzwischen ausgesetzt worden, und die Temperatur stieg wieder bis 40°, 4 im Rektum. Nun erhielt sie das Serum wieder und die Temperatur ging innerhalb 2 resp. 4 Tagen zur Norm herab, auf der sie dann blieb. An Nebenwirkungen wurden Urticaria factitia, Erytheme, allgemeine sowie lokale Exantheme beobachtet. Die lokalen Exantheme lassen sich durch richtige Ausführung der Injektionen vermeiden. Es kommt alles darauf an, dass das Serum ausschliesslich im subkutanen Bindegewebe deponirt wird, dass auch nicht geringe Mengen in das Gewebe der Haut, also perkutan injicirt werden. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. H. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 29. Juni. No. 26.

F. Himstedt und **W. A. Nagel**, Ueber die Einwirkung der Becquerel- und der Röntgen-Strahlen auf das Auge. Annal. d. Physik. 4. Folge. IV., S. 537.

Radiumpräparate entsenden nach Becquerel sog. unsichtbare Strahlen. Doch hat schon Giesel gefunden, dass eine in lichtdichtes Papier eingeschlossene Radiumverbindung, auf das Auge gelegt, die Empfindung eines schwachen Lichtes auslöst, das das ganze Auge erfüllt. Verff. zeigen nun, dass diese Empfindung dadurch zu stande kommt, dass die vom Radium ausgehenden Strahlen alle Teile des Auges, die festen wie die flüssigen Medien, zur Fluorescenz bringen. Die Empfindung ist sehr ähnlich der durch die ultravioletten Strahlen hervorgebrachten, von denen bereits früher die fluorescenz-erregende Wirkung nachgewiesen ist. Im Einklang mit Dorn und Brandes erhielten auch Verff. durch die Röntgenstrahlen Lichtempfindungen in Form örtlich umschriebener Lichtreize und nicht wie

bei den Becquerelstrahlen, in Form einer diffusen schwachen Erleuchtung. Thatsächlich erzeugen auch die Röntgenstrahlen keine Fluorescenz der brechenden Augenmedien. Seltsamer und vorläufig unerklärlicher Weise gewinnt man bei den Röntgen- wie Becquerel-Strahlen den Eindruck relativ grösster Helligkeit in demjenigen Teile des Auges, der genau dem Orte der Erregung entspricht, also wenn die Strahlen z. B. von oben kommen, auch oben, während doch sonst die Empfindung durch den Knotenpunkt des Auges nach der dem Netzhautreiz entgegengesetzten Richtung projicirt wird, also bei von oben kommenden Strahlen in der Richtung nach unten.

Das passend abgeleitete Froschauge zeigt bekanntlich einen Ruhestrom, der sich auf Lichteinfall hinsichtlich seiner Stärke ändert „Aktionsstrom". Dieselben Erscheinungen rufen, wie schon nachgewiesen, auch die ultravioletten Strahlen hervor, und wie Verff. als neu erweisen, auch die Röntgenstrahlen. I. Munk.

L. Schwarz, Ueber Verbindungen der Eiweisskörper mit Aldehyden. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 460.

Blum hat zuerst angegeben, dass Eier- und Serumalbumin durch Zusatz von Formaldehyd ihre Coagulirbarkeit in der Hitze einbüssen, fällbar werden durch Säuren etc. Untersuchungen über den Einfluss anderer Aldehyde und solche mit reinen Eiweisskörpern liegen nicht vor. Nach Verf. reichen schon wenige Tropfen käufliches Formalin hin, um einige Cubikcentimeter der Lösung von krystallisirtem Serumalbumin uncoagulirbar durch Erhitzen zu machen. Die Lösungen sind absolut haltbar. Sie werden durch Alkohol nicht gefällt, nur durch Alkohol-Aether: der Niederschlag ist frisch in Wasser löslich, nach einigem Stehen nicht mehr. Von den Reaktionen ist besonders bemerkenswert, dass die Reaktionen von Molisch, Adamkiewicz und Liebermann negativ ausfallen. Nach den Analysen der Alkoholätherfällung kann man die Verbindung als Methylenserumalbumin bezeichnen. Aehnlich wie Formaldehyd wirkt auch Acetaldehyd auf Lösungen von krystallisirtem Serumalbumin ein. Auch eine Acetaldehydserumalbuminlösung bleibt beim Kochen dauernd klar, beim längeren Stehen nimmt sie einen rötlichgelben Ton an. Auch andere Aldehyde verhalten sich ähnlich, jedoch nicht alle. Die Coagulirbarkeit einer Lösung von krystallisirtem Eieralbumin wird durch die Aldehyde nur dann aufgehoben, wenn die Lösung salzfrei ist. Bei starkem Salzgehalt erfolgt auch durch Formaldehyd schon in der Kälte Fällung. Auch für das Albumen des Eies gilt die Aufhebung der Gerinnbarkeit beim Kochen durch Formaldehydzusatz nur für verdünnte Lösungen, direkt mit Formaldehyd behandelt giebt es eine gelatinöse Masse. Bezüglich des Verhaltens von Serumglobulin, Edestin, Heteroalbumose muss auf das Orig. verwiesen werden.

II. Chemischer Vorgang bei der Aldehydanlagerung. — Die Präparate können bei ihrer leichten Zersetzlichkeit nicht von anhängendem Wasser befreit werden, sondern müssen in lufttrocknem Zustand analysirt werden, die Zusammensetzung lässt sich also nicht genau ermitteln, wohl aber das Verhältnis von N : C. Es zeigte sich nun, dass — dieses Verhältnis der Beurteilung zu Grunde gelegt — die Zahl der eintretenden Aldehydgruppen

mit der Dauer der Einwirkung steigt und dass bei sehr langer maximaler Einwirkung die Zahl der eingetretenen Aldehydgruppen bei Formaldehyd und Acetaldehyd nahezu gleich ist. Mit Wahrscheinlichkeit betrachtet Verf. die erhaltenen Produkte als Methylen-, bezw. Aethylen- bezw. Benzylidenderivate des unveränderten Eiweissmoleküls.

III. Methylenserumalbumin wird durch Pepsinsalzsäure verdaut, wenn auch langsamer, als Eiweiss selbst, durch Trypsin dagegen nicht. Da die Flüssigkeiten am Ende des Versuches Spuren von freiem Aldehyd enthielten und die Möglichkeit vorlag, dass die freien Aldehyde auf die Fermente eingewirkt hatten, so wurden Versuche mit Zusatz von Aldehyd zu Verdauungsmischungen gemacht. Bei diesen erwies sich Pepsin wirksam, jedoch war die Verdauung durch Formaldehyd etwas verzögert, durch Acetaldehyd nicht, die Trypsinverdauung wurde durch Formaldehyd vollständig, durch Acetaldehyd fast vollständig aufgehoben. Die Unangreifbarkeit der Aldehydeiweissverbindungen für Trypsin hängt aber nicht von diesem Umstande ab, da die Spuren von Aldehyd, die bei der Verdauung von solchen Verbindungen nach und nach frei werden, nicht zur totalen Aufhebung der Trypsinwirkung genügen, vielmehr scheint durch die Methylenisirung resp. Aethylenisirung der Angriffspunkt für das Trypsin besetzt zu sein, sodass es nicht mehr einwirken kann. Aus der Thatsache, dass die Pepsinverdauung erhalten bleibt, lässt sich vermuten, dass entweder der Angriff des Eiweissmoleküls durch Pepsin an einer anderen Stelle erfolgt als durch Trypsin oder dass bei der Pepsinverdauung die Salzsäure die besetzten Stellen durch Aldehydabspaltung freimacht.

E. Salkowski.

G. Rosenfeld, Ueber die Herzverfettung des Menschen. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 6.

Lindemann hatte behauptet, dass das Fett des fettig entarteten Herzmuskels nicht durch Einwanderung von Körperfett in diesen zu erklären sei, sondern als im Herzen entstanden angesehen werden müsse, da es eine andere Zusammensetzung als das sonstige Körperfett habe. R. kritisirt zunächst eingehend L.'s Versuche, die er nicht für beweisend ansieht, und bringt dann selbst eine grosse Zahl von Bestimmungen, in denen er die Fettmenge nach der von ihm angegebenen Methode mittels zweimaliger $^1/_4$stündiger Alkoholauskochung und 6stündiger Chloroformextraktion gewann. Er kommt dabei zu dem Ergebnis, dass das Herzfett in verfetteten Herzen in seiner Zusammensetzung (erschlossen aus der sog. Jodzahl) sich nicht von dem in normalen Herzen unterscheidet (die Jodzahl war in beiden Fällen fast identisch). Er betrachtet demnach den Fettzuwachs in verfetteten Herzen als das Resultat einer Einwanderung von Körperfett in das Herz im Gegensatz zu Lindemann's Annahme.

A. Loewy.

---

1) **W. Caspari,** Ueber Eiweissumsatz und -Ansatz bei der Muskelarbeit. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 83, S. 509.

2) **Karl Bornstein,** Eiweissmast und Muskelarbeit. Ebenda. S. 540.

1) C.'s Versuchsreihe ist an einem Hunde ausgeführt und erstreckte

sich über fast vier Wochen. Er begann mit einer Ruheperiode, während der das Tier ein bestimmtes analysirtes Futter erhielt, mit dem es sich ins N-Gleichgewicht setzte, dann folgte eine kurze Arbeits-, dann eine wenige Tage währende Ruheperiode und endlich wieder eine zehntägige Arbeitsperiode. Die Nahrungsquantität wurde an den Arbeitstagen nicht gesteigert, jedoch verfuhr Verf. so, dass er vor dem Beginn der Arbeit N-freies Futter reichte und nach ihrem Ende — Laufen auf einer ansteigenden Tretbahn — das N-haltige Futter und den Rest des N-freien. Während der Arbeit stand also reichlich N-freies Material zur Verfügung.

Es ergab sich nun, dass in den ersten Arbeitstagen mehr Eiweiss umgesetzt wurde als an den Ruhetagen, aber schon am vierten beginnt eine Eiweissersparnis, die bis zum Ende der Ruhe anhält. Es wurde also dauernd Eiweiss von dem arbeitenden Tiere angesetzt. Da das Körpergewicht dabei nicht anstieg, muss umgekehrt N-freies Material dafür vom Körper hergegeben worden sein. C. weist auf die Zweckmässigkeit dieses Verhaltens hin, erläutert es durch sonstige analoge Vorgänge und bespricht seine Wichtigkeit für die Zwecke von Entfettungskuren.

2) B. hat in Fortsetzung früherer Versuche, betreffend Eiweissmast durch reichliche Eiweisszufuhr eine neue Versuchsreihe an sich selbst ausgeführt, die den Effekt der Muskelarbeit auf den Eiweissansatz feststellen sollte. Er setzte sich zunächst ins Stickstoffgleichgewicht und leistete dann an 17 Tagen Dreharbeit, pro die 17000 mkg, wobei er der Nahrung pro die 50 g Eiweiss (Nutrose) zulegte. — Bestimmt wurde der N-Gehalt der Nahrung, des Harnes, des Kotes. An einigen Tagen wurden auch Respirationsversuche ausgeführt. — In der Arbeitsperiode trat nun nach einem vorübergehenden Anstieg der N-Ausscheidung eine Eiweissersparnis ein, durch die es in 18 Tagen zu einem N-Ansatz von 26,65 g = ca. 800 g Körper-Fleisch kam. — Dabei ist nun, wie eine Ueberschlagrechnung zeigt, vom Körper noch etwas Fett (ca. 27 g) hergegeben worden, das Resultat stimmt also mit dem Caspari'schen überein. — Verf. fügt seinen Versuchen längere Betrachtungen an, in denen er ausführt, dass durch den Eiweissansatz nicht nur eine quantitative, sondern auch eine qualitative Verbesserung der Körpersubstanz resultire. A. Loewy.

G. v. Török, Teratom der Brusthöhle (foetus in foetu) (durch Operation aus dem Thorax eines $4^1/_2$jährigen Mädchens entfernt). Zeitschr. f. Heilk. 1900, XXI, S. 263.

Bei einem $4^1/_2$jährigen Mädchen, das wegen angeblicher Caries der linksseitigen Rippen zur Operation kam, wurde nach Resektion grösserer Stücke der 9.—12. Rippe ein mannsfaustgrosses, hinten fest mit Wirbelsäule und grossen Gefässen verwachsenes, Teratom entfernt. Dasselbe zeigt einen hühnereigrossen, cystischen Anteil, sonst kindliche, mit reichem Schmer bedeckte Haut. Auf der Kuppe des kolbigen Teratom-Endes steht ein Büschel 20 cm langer, blonder Haare, daneben zwei nussgrosse Cysten, ferner ein lippen- und kieferartiges Gebilde mit Zahnfleisch und Lippensaum, ferner 4 Zähne mit abgebrochener Krone. Ferner finden sich Dünn- und Dickdarmschlingen mit blindem Ende und erfüllt mit verfetteten

Massen. In einer der Cysten findet sich gliöses Gewebe mit einem Flimmern tragenden Cylinderepithel, etwa analog dem Centralkanal.

Es handelt sich hier um eine zweite Keimanlage, die von der anderen zur Entwicklung gekommenen Frucht eingeschlossen worden ist, einen Foetus in foetu. Dieselben gehören in der Brusthöhle zu den grössten Seltenheiten. Das operirte Kind ging 3 Wochen nach der Operation an Bronchopneumonie zu Grunde. M. Rothmann.

H. Wendelstadt, Ueber Knochenregeneration. Arch. f. mikrosk. Anat. n. Entwickelungsgesch. Bd. 57, S. 799.

W. hat durch Experimente eine Klärung der Frage versucht, ob ein Gewebe sich aus andersartigen Geweben regeneriren kann. Zu diesem Zwecke wurden bei Axolotlen und Tritonen an einem Unterarm Ulna und Radius entfernt, und bei dieser Operation auf das sorgfältigste die übrigen anliegenden Gewebe geschont, und die ganze Hand erhalten. Bei dieser Entfernung der Knochen aus der Continuität der Extremität konnte, wenn die Knochen regenerirt wurden, nur dann ein beweisendes Resultat für die Neubildung aus den anders gearteten Geweben erwartet werden, wenn die Regeneration von dem Oberarmknochen oder von dem Handwurzelknochen aus ausgeschlossen wurde. Dies war durch eine vorsichtige Vermeidung jeder Verletzung der zurückbleibenden Knochen bei der Exstirpation der Unterarmknochen zu erreichen. Bei einer Exartikulation in den Gelenken ohne Verletzung des zurückbleibenden Gelenkendes tritt eine Regeneration bekanntlich nicht ein. Der Knochen regenerirt nur, wenn er verletzt worden ist, wie dies bei einer einfachen Amputation geschieht. Wurde also eine Verletzung der Gelenkenden vermieden, so konnte eine Neubildung, wenn eine solche überhaupt auftrat, nur von den Zellen der umliegenden Gewebe ausgehen, und zwar in der Art, dass von ihnen neue Zellen producirt wurden, welche sich dann zu Knorpelgewebe und Knochen differenzirten.

Von den operirten Axolotlen haben vier gar keine Regeneration gegezeigt. Die Hand rückte ganz an den Oberarm heran und stellte sich bei einigen Tieren in einen Winkel zur Achse des Oberarms. Bei ihnen war die Operation ganz nach Wunsch gelungen, Ulna und Radius vollständig ohne zurückbleibende Knochensplitter entfernt, und ebenso eine Verletzung des Oberarms glücklich vermieden worden. Bei sechs gleichaltrigen Tieren erfolgte nach Durchtrennung der Vorderarmknochen die Regeneration der Hand in der bekannten Weise in 4—6 Wochen. Auch wurde die Regenerationsfähigkeit dadurch vollständig erwiesen, dass die überlebenden Tiere, nachdem ihnen der früher operirte Arm, dessen Knochen nicht neugebildet waren, hoch am Oberarm zur Untersuchung amputirt worden war, wieder neue Extremitäten bildeten.

Bei einem anderen Axolotl, bei welchem auch die Unterarmknochen total entfernt werden sollten, blieb durch eine unvollständige Operation ein Stück Ulna zurück. Bei diesem Tier hat sich ein Knochen regenerirt und zwar die Ulna. Der Radius, der vollkommen entfernt war, regenerirte sich nicht.

Bei zwei Axolotlen wurden Radius und Ulna in ihrem oberen Ende freigelegt und dann in der Mitte zwischen Ellbogengelenk und Handwurzel mit scharfer Schere durchschnitten. Hierauf wurden die beiden oberen Enden bis zum Humerus hin vorsichtig herauspräparirt und ohne Verletzung der Gelenkfläche des Oberarmknochens entfernt. Bei beiden Tieren fanden sich nach 15 Monaten die Knochen wieder neugebildet, und zwar ging die Regeneration von den stehen gebliebenen distalen Enden der Knochen aus. Von hier aus hätte sich, wenn der Oberarmknochen verletzt gewesen wäre, eine neue Extremität gebildet, wie dies W. bei einem Triton zu beobachten vermochte, dem in derselben Weise wie bei dem Axolotl beide Vorderarmknochen entfern worden waren. Hier hatte sich infolge einer Verletzung des Humerus ein neuer Unterarm und eine neue Hand gebildet, ohne Rücksicht darauf, dass noch eine alte Hand vorhanden war.

Joachimsthal.

Subbotic, Beiträge zur Kenntnis der hämorrhagischen Pankreascysten. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 59. Bd., 1. u. 2. H.

Verf. erwähnt einen von ihm richtig diagnosticirten und erfolgreich operirten Fall und berichtet ausführlich über einen zweiten, der eine 27jährige Pat. betraf, die nach einem schweren Trauma im linken Hypochondrium eine Geschwulst acquirirte, welche bei der Krankenhaus-Aufnahme kindskopfgross nach abwärts bis unter den Nabel, nach rechts bis über die Mittellinie reichte, fluktuirend, von glatter Oberfläche, in der Quere etwas verschieblich, bei der Respiration gering beweglich, von Leber, Milz und Niere unabhängig, vom Colon und aufgeblähten Magen überlagert war und fortgeleitete Pulsation zeigte. Die Operation ergab eine Pankreascyste und wurde nach der Gussenhauer'schen Methode ausgeführt; Pat. erlag einer septischen Peritonitis. Verf. führt die Entstehung der Cyste auf eine chronische Entzündung der Pankreas mit allmählicher sklerotischer Induration der Drüse und Verlegung des Ausführungsganges selbst oder irgend eines seiner grösseren Aeste zurück. Durch das anamnestisch festgestellte Trauma sei es in einer der cystischen Erweiterungen zu einer Hämorrhagie gekommen, was durch den Befund von Blutpigmentschollen und fibrinösen Belegen an der Oberfläche der Innenwand bewiesen wurde, und sekundär zu einer stetigen Vergrösserung der Cyste. Dieser Fall rubricirt also, bezüglich der Art der Entstehung der Pankreascysten, unter die von Körte als I. Gruppe bezeichnete, die im Anschluss an ein Trauma entstehen.

Bier.

Plant und **v. Zelewsky,** Ueber den Bakteriengehalt der Bindehaut nach Thränensackexstirpation. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXIX, S. 369.

Die Verff. haben 41 Bindehäute, woselbst der Thränensack exstirpirt war, in Bezug auf ihren Keimgehalt untersucht. Von den Bindehäuten waren 30 normal, 11 pathologisch. Die normalen Bindehäuten waren sämmtlich stark bakterienhaltig, nur einmal fehlt der sog. Xerosebacillus. Der Staphylococcus albus wurde 17mal gefunden, der Staphylococcus aureus 6mal, der Pneumococcus nur 1mal. Von sonstigen Bakterien liessen sich 5mal Sarcina lutea, 2mal Schimmelpilz und 4mal ein Pseudogonococcus

nachweisen. Ausserdem wurde der Diplobacillus 3mal gefunden. Hieraus folgt, dass nach Exstirpation des Thränensackes die Keimzahl auch auf der gesunden Conjunctiva enorm vermehrt ist. Die Virulenz der Keime ist dagegen nicht gesteigert.

Auf den 11 kranken Bindehäuten fanden sich 9mal Xerosebacillen, 5mal Staphylococcus albus, 3mal Staphylococcus aureus, 3mal Pneumococcus und 6mal Diplobacillen.

Aus diesen Untersuchungen folgt, dass die Aufhebung der Thränenablenkung eine sehr grosse Vermehrung der Keimzahl auf der Bindehaut bewirkt. Indessen bedeutet dies für die gesunde Bindehaut keine Erhöhung der Infektiosität. Horstmann.

J. Habermann, Zur Pathologie der chronischen Mittelohrentzündung und des Cholesteatoms des äusseren Gehörganges. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 237.

In drei Fällen von Cholesteatom des äusseren Gehörganges fand H. bei der histologischen Untersuchung die Zeichen länger dauernder, chronischer Entzündung im Mittelohr und da auch ein Durchbruch des Trommelfells und Ohrfluss meist wiederholt vorausgegangen war, so möchte H. für alle drei Fälle die Ursache der Cholesteatombildung darin finden, dass ein länger dauernder Eitererguss in den äusseren Gehörgang und Liegenbleiben des Eiters daselbst zu einer chronischen Entzündung der Epidermis und zur reichlicheren Bildung und Abstossung der Hornschichten führten. Der Bakteriengehalt des Eiters dürfte dabei eine wichtige Rolle spielen. Nicht ohne Bedeutung für die Weiterentwickelung des Cholesteatoms sei vielleicht die chronische Entzündung des Knochens im Gehörgang und im Mittelohr, indem diese einen stärkeren Blutzufluss zum Ohr und dadurch auch eine bessere Ernährung der Malpighi'schen Schicht veranlassen, wodurch wieder eine stärkere Vermehrung der Zellen bedingt werde. Dass auch in anderer als der hier geschilderten Weise geschichtete Epidermispfröpfe entstehen können, stellt Verf. nicht in Abrede. Schwabach.

Kuttner, Die Resektion der unteren Nasenmuschel. Berl. klin Wochenschrift 1901, No. 14.

Nach den Erfahrungen des Verfs. ist die Conchotomie angezeigt, wo die untere Muschel eine hochgradige diffuse Volumenzunahme zeigt. Bei der circumskripten Verdickung und wo nur eine stärkere Blutansammlung in den cavernösen Räumen vorliegt, ist dieselbe überflüssig. Verf. schneidet mit einer mittelstarken Schere nach sorgsamer Cocainisirung das vordere Ende der Muschel an der Stelle ein, von der die Abtragung vorzunehmen ist. Nachdem die Schnittmarke gesetzt, führt Verf. mit einer starken Schere den Schnitt in den allermeisten Fällen bis an das hintere Ende der unteren Muschel. Nur wo die Verdickungen zu gross sind, braucht Verf. zwei Sitzungen. Um das hintere Ende der Muschel zu fassen, entfernt Verf. vorher das Spekulum und führt die letzten Scherenschläge ohne Controlle des Auges aus. Kann der Schnitt nicht bis zu Ende geführt

werden, so dreht Verf. mit der Zange das noch haftende Stück ab oder gebraucht die Schlinge. Der Nachblutung halber gebrancht Verf. auch die Tamponade nnd bemerkt mit Recht, dass man den Tampon nicht vor 48—60 Stunden entfernen darf. Das Verfahren liefert bei sorgsamer Auswahl der Fälle gute und dauernde Resultate. W. Lublinski.

P. Chatin et **L. Guinard,** De l'influence de certains aliments sur la marche des infections et intoxications microbiennes. Journ. de physiol. et de pathol. générale 1900, Bd. II, S. 947.

Verff. haben vornehmlich den Einfluss einer Ueberschwemmung des Körpers mit Zncker auf den Verlanf der Diphtherieintoxikation bei Hunden, Kaninchen und Meerschweinchen experimentell verfolgt. Sie fanden, dass die Tiere, welche gleichzeitig mit der Toxininjektion Zuckerlösnng intravenös injicirt erhielten, nicht nnerheblich früher starben als Controlltiere, welche keinen Zucker erhielten. Die Injektion in die Ohrvene war für die Tiere ungünstiger als Injektion in die Ven. mesenterica. Wurden die Tiere längere Zeit mit Zucker ernährt nnd dann ihnen Toxin injicirt, so war die Wirkung des Toxins erheblich gesteigert. Dies kann nicht allein bedingt sein durch Mangelhaftigkeit der Ernährnng; denn wurden die Tiere ausschliesslich mit Fett oder mit Eiern ernährt, so war der Verlauf der Intoxikation erheblich weniger beschleunigt. Aehnlich wie die Widerstandskraft gegen die Diphtherieintoxikation herabgesetzt wird, ist sie beeinträchtigt gegenüber Typhusbacillen, nicht beeinträchtigt dagegen gegen Milzbrand und malignes Oedem. Verff. warnen, wenn auch vielleicht die Dosis des injicirten Zuckers eine Rolle spielt, gegen die auf dem Congress von Wiesbaden 1896 empfohlenen subkutanen Injektionen von Zuckerlösung, dieselben sind nicht nur schmerzhaft, schwierig hinsichtlich der Sterilität, sondern können auch, wie die Versuche lehren eventuell einen schädigenden Einfluss auf den Gang der Krankheit haben.

H. Bischoff.

G. Gabritschewsky, Zur Prophylaxe der Diphtherie. Zeitschr. f. Hyg. Bd. XXXII, S. 45.

Auf Grund von Litteraturangaben und eigenen Erfahrungen ist G., wie die Mehrzahl der Hygieniker, der Ansicht, dass die Bekämpfnng der Diphtherie nur auf bakteriologischer Grundlage erfolgen kann. Da die Verbreitung der Diphtheriekeime vornehmlich auf Contakt zurückzuführen ist und in den meisten Fällen von den Kranken, Reconvalescenten oder auch Gesunden, welche mit Kranken in Berührung kommen und selbst nicht erkranken, die Bacillen weiter verbreitet werden, so stellt G. für Bekämpfuug der Diphtherieepidemien folgende Thesen auf:

1. Die bakteriologische Untersuchung des Schleims aus der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle soll nicht nur behufs diagnostischer Zwecke an Erkrankten, sondern auch aus prophylaktischen Gründen an von Diphtherie Genesenden, sowie an Gesunden, die in diphtheritischen Herden sich anfhalten und einer Infektion durch dieselben ausgesetzt gewesen sein konnten, angestellt werden.

2. Inficirte Individuen unterliegen, unabhängig von ihrem vollständigen Wohlsein, denselben prophylaktischen Maassnahmen (Isolirung und Desinfektion), wie Diphtheriekranke. Wo ein vollständiges Isoliren unmöglich, müssen diejenigen Maassnahmen, welche wenigstens das Weiterverbreiten der Infektion (besonderes Geschirr, systematisches und ungefährliches Vernichten der Exkrete aus Nase nnd Mund, Desinfektion der Schleimhäute n. s. w.) beschränken, angewandt werden.

3. Diphtheriekranke dürfen nach erfolgter Genesung aus den Hospitälern nicht vor Schwnnd der Diphtheriebacillen von den Schleimhäuten entlassen werden. Wenn in den Hospitälern Platzmangel das Durchführen dieser Massnahmen nicht gestattet, oder die Eltern nnd Anstalten die Entlassung ihrer Kinder und Zöglinge vor Schwund der Diphtheriebacillen fordern, so sollen Eltern und Anstalten über diese drohende Gefahr der Weiterverbreitung der Infektion in Kenntnis gesetzt und ihnen gedrnckte Instruktionen über Vorsichtsmaassregeln eingehändigt werden. Bei Platzmangel in den Hospitälern sollten Asyle für genesende Kinder, sowie auch für Gesunde, welche in Diphtherieherden inficirt sind, errichtet werden.

4. In den Kinderhospitälern müssen anf Diphtheriebacillen alle Kinder, besonders von Masern, Scharlach nnd Tnberkulose behaftete, nntersucht werden.

5. In Schulen, Asylen, Pensionen und Familien, wo Diphtherie aufgetreten, soll eine Massenuntersuchnng der Rachen- und Mundhöhle ausgeführt nnd alle Inficirten im Verlaufe einer durch die bakteriologische Untersuchnng festgesetzten Frist isolirt werden.

6. Bei der Desinfektion der Wohnräume und Sachen muss das Resultat der bakteriologischen Untersuchung sowohl der Reconvalescenten, als auch der in Diphtherieherden Wohnenden berücksichtigt werden.

H. Bischoff.

---

1) **M. Freudweiler,** Nachteilige Erfahrungen bei der subkntanen Anwendung der Gelatine als blutstillendes Mittel. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 27.

2) **Schwabe,** Hämaturie und Gelatine; eine kurze Besprechnng der coagulirenden Eigenschaft der Gelatine. Therap. Monatsh. 1900, Juni.

1) Die in neuerer Zeit empfohlenen und viel angewandten Gelatineinjektionen können, wie zwei von F. auf der Eichhorst'schen Klinik beobachtete Fälle zeigen, auch recht unerwünschte Wirkungen haben. In beiden Fällen handelte es sich nm hämorrhagische Nephritis; in dem einen Falle wurden dreimal je 200 ccm einer einprocentigen Gelatinelösung, im anderen nnr einmal 300 ccm einer zweiprocentigen Lösnng injicirt. Beide Male traten direkt im Anschluss an die Injektion und zweifellos als deren Folge eine sehr intensive Hämaturie und Hämoglobinurie auf; gleichzeitig stieg im ersten Falle der Eiweissgehalt auf mehr als das Doppelte (von 4 auf 9 pM.), im zweiten, allerdings nur vorübergehend, ebenfalls beträchtlich. Offenbar handelte es sich nm eine Reizung der Nieren durch die Gelatine oder deren Spaltungsprodukte.

2) Ein 32jähriger, früher gesunder Mann erkrankte an hämorrhagischer Nephritis; der Urin enthielt 0,25 pCt. Eiweiss, zahlreiche, besonders

hyaline Cylinder, Epithelien und Detritus, massenhafte rote Blutkörperchen. Da trotz Anwendung der üblichen Mittel die Hämaturie fortgesetzt zunahm, entschloss sich S. zur Anwendung der Gelatine. Von einer sterilisirten zweiprocentigen Lösung in physiologischer Kochsalzlösung wurden zweimal je 50 ccm injicirt; schon am Tage nach der ersten Injektion wurde der Blutgehalt des Urins wesentlich geringer, nach der zweiten nur noch wenige rote Blutkörperchen nachweisbar. Pat. trank dann noch acht Tage lang täglich $^1/_2$ Liter einer 10proc. Gelatinelösung, worauf nicht nur der Blutgehalt vollständig verschwand, sondern auch der Eiweissgehalt rapide abnahm und schliesslich dauernd wegblieb. Irgend welche üble Nebenwirkung hatte die Gelatinebehandlung nicht. K. Kronthal.

J. Sorgo, Zur Diagnose der Aneurysmen der Aorta und der Arteria anonyma und über die Behandlung derselben mit subkutanen Gelatineinjektionen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 42, H. 1 u. 2.

Worauf die coagulirende Wirkung subkutaner Gelatineinjektionen beruht, ist noch streitig. Aus seinen Tierversuchen schliesst Verf., dass uns bis jetzt jeder Beweis dafür fehlt, dass subkutane oder innerliche Darreichung von Gelatine die Gerinnungsfähigkeit des Blutes erhöht. — Bei seinen Applikationen am lebenden Menschen verwandte Verf. meist 4 bis 5proc. Lösungen, ohne je einen unangenehmen Zwischenfall zu erleben; die Intervalle zwischen den einzelnen Injektionen betrugen 3—5 Tage. — Das eigene Material des Verfs. stellen 6 Fälle von Aortenaneurysmen dar. Von unmittelbaren Nebenwirkungen des Verfahrens bestätigte Verf. das Auftreten von Schmerzen und kurzdauerndem Fieber. Um den therapeutischen Effekt der Injektionen beurteilen zu können, handelt es sich darum, in jedem einzelnen Falle diejenigen Symptome ausfindig zu machen, die mit Sicherheit auf Gerinnungsvorgänge im Aneurysma bezogen werden können. Namentlich mit Rücksicht auf die während der Kur innegehaltene strengere Diät und Bettruhe hat man kein Recht, aus einer lediglich subjektiven Beeinflussung des Krankheitszustandes eine günstige Wirkung der Injektionen zu folgern. Viel wichtiger sind Veränderungen der objektiven Symptome (Verkleinerung und Verhärtung eines pulsirenden Tumors, Besserung oder Schwinden von Compressionserscheinungen; dagegen wird man Aenderungen akustischer Phänomene nur dann mit Coagulationsvorgängen in Zusammenhang bringen dürfen, wenn wir die letzteren noch aus anderen Symptomen erschliessen können). Nach diesen Grundsätzen prüfte Verf. das eigene und in der Litteratur niedergelegte Material von zusammen 48 Fällen. Nach Ausscheidung der zweifelhaften und der nicht verwerthbaren Fälle blieben 34 übrig, unter denen 13mal Gerinnung im Aneurysma eintrat, 21mal dieselbe ausblieb; oder (mit Berücksichtigung des Baues der einzelnen Aneurysmen) unter 18 Fällen von sackförmigen Aneurysmen wurde 13mal Gerinnung erzeugt, unter 16 Fällen von diffuser Dilatation blieb dieselbe jedesmal aus. Ob die Gerinnung im aneurysmatischen Sacke Folge der Gelatinebehandlung ist, können wir nicht entscheiden, weil noch das diätetische Regime und die Körperruhe

concurriren und weil uns noch jeder experimentelle Beweis für die coagulirende Wirkung subkutaner Gelatineinjektionen fehlt. Perl.

F. Kiefer, Beitrag zur operativen Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 24.

Während früher die akute Perforation eines Magengeschwürs in die freie Bauchhöhle fast stets tötlich endete, hat heute die Chirurgie in dieser Beziehung einen erfreulichen Wandel geschaffen. Aehnlich verhält sich dies auch mit dem chronischen Duodenalgeschwür und dessen deletären Folgen. K. teilt zwei in dieser Hinsicht interessante Fälle mit. Deren erster betrifft ein 20jähriges chlorotisches Mädchen, bei dem die typischen Erscheinungen eines Ulcus ventriculi vorlagen. Besonders charakteristisch war auch bei ihr ein bei Perforation öfter beschriebenes Symptom, nämlich das Auftreten sympatisch reflektorischer Schmerzempfindungen in dem Schulterblatt und im Arm, sowie eine akut auftretende Dyspnoe. Das operative Verfahren bestand in der Excision des ganzen Ulcus, wenn dieselbe auch gerade hier durch die Grösse des Geschwüres und seine ungünstige Lage auf der kleinen Curvatur erhebliche Schwierigkeiten bot. Trotz alledem war der Heilungsverlauf ein völlig ungestörter und die Patientin genas vollkommen.

Der zweite Fall betrifft eine Frau im Alter von 34 Jahren, die anfangs an Gallensteinen und sekundär an Cholecystitis mit Verwachsung mit der Umgebung und insbesondere mit dem Duodenum gelitten hatte. Erst späterhin bildete sich in letzterem ein Ulcus aus und zwar vermutlich als eine Folge lokaler Circulationsstörungen in der Duodenalwand und durch den dauernden Druck der steingefüllten Gallenblase, wozu dann noch vielleicht die arrodirende Wirkung des Magensaftes kam. Dieses Geschwür, das schon seit Jahren bestanden haben und in letzter Zeit, da fast tägliche Blutungen eintraten, verhältnismässig schnell gewachsen sein musste, wurde nach schwieriger Ablösung der an ihm haftenden Gallenblase in toto umschnitten und excidirt. Es war 3 cm lang und 2 cm breit. Da das Lumen des Duodenums im vorliegenden Falle sehr weit war, so konnte man die Excision ohne Bedenken vornehmen, da eine spätere Verengerung des Darms ausgeschlossen erschien. Auch dieser Fall endete mit vollkommener Genesung.

Carl Rosenthal.

---

1) **R. Fischl,** Ueber einige neuere Behandlungsmethoden des Keuchhustens. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 23.

2) **Moncorvo,** Sur l'emploi de l'asaprol dans le traitement de la coqueluche. Festschrift in honor of Abraham Jacobi. The Knickerbocker Press, S. 27.

1) Verf. berichtet über Versuche, die er mit 5 neuerlich empfohlenen Mitteln gegen den Keuchhusten angestellt hat. Drei davon, Tussol, Lactophenin und Euchinin gehören zur Gruppe der Antipyretica. Ihre Wirkung schätzt Verf. gleich derjenigen anderer Mittel aus der Gruppe der Antipyretica (Chinin, Antipyrin); ihr einziger, jedoch nicht constanter Wert

besteht darin, dass sie eine Milderung der Symptome herbeiführen. — Die vom Verf. verwendete Dosis dieser Mittel war 3—4mal täglich soviel Decigramme als das Kind Jahre zählte; bei ausbleibendem Erfolg wurde rasch auf das Doppelte und Dreifache der ursprünglichen Dosis gestiegen. Trat nach einer Woche kein Erfolg ein, so wurden die Mittel bei Seite gesetzt. — Ein viertes Mittel, das Antitussin, wird so verwendet, dass zunächst die Brust- und Rückenhaut mit Wasser und Seife gereinigt, dann mit einem Frottirtuch rot gerieben wird; alsdann reibt man ein basel- bis wallnussgrosses Stück des Antitussins in die gerötete Haut, einmal täglich, wie man graue Salbe verreibt. Verf. sah manchen recht frappirenden Erfolg, während ein Teil der Fälle gar keine Reaktion auf das Mittel zeigte. -- Das Antitussin — Difluordiphenyl — hat keine reizenden oder schädlichen Nebenwirkungen. — Von dem fünften Mittel, dem Pasterin, sah Verf. bisher keinen Erfolg. Er hat es allerdings erst in vier Fällen angewendet.

2) Verf. hat in einer früheren Arbeit das Asaprol, ein in Wasser lösliches Derivat des β-Naphthol gegen Keuchhusten empfohlen. Er berichtet in vorliegender Arbeit über neue günstige Erfolge. Man verwendet das Asaprol in wässerigen Lösungen von 1 : 100 zu Pinselungen des Rachens, die während des Laufes des Tages 2stündlich ausgeführt werden. Die Behandlung muss frühzeitig vor Eintritt des convulsivischen Stadiums begonnen werden. Stadthagen.

M. A. Winternitz, Ueber die Infektionen und Vereiterung der Leberechinokokkencysten. Orvosi Hetilap 1900, No. 1.

Verf. hält es für wahrscheinlich, dass weder der Galleneinfluss, noch die Galle mit den abgestorbenen Parasitenkörpern die spontane Vereiterung zu verursachen im stande sind, es gehört dazu noch ein Faktor, und zwar die Infektion. Im Eiter wurden Streptokokken, Bact. coli etc. vorgefunden, manchmal aber war derselbe ganz steril. In zwei diesbezüglichen Fällen aber gelang es Verf., einen Mikroorganismus aus dem Eiter zu cultiviren, dessen „enterogene" Infektion ihm schon von den Eiterungen der Appendicitis bekannt waren. Derselbe war ein kleiner Diplobacillus, der bloss bei Körpertemperatur in Gegenwart von O und ausschliesslich auf bluthaltigem Nährboden cultivirbar ist. Charakteristisch ist für die Colonien, dass sie klein und wasserklar sind und nie confluiren. Die Galle sowohl wie die Echinococcusflüssigkeit sind ein guter Nährboden für diesen Diplobacillus, den Verf. als Diplobacillus parvus intestini septicus bezeichnet. Bei beiden beobachteten Echinococcuscysten-Vereiterungen wurde die Vereiterung nicht durch chemische Einwirkung, sondern durch die vom Parasiten in Verbindung mit der Gallenstauung bedingte angiocholitische Infektion verursacht. J. Hönig.

A. Fickler, Studien zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Rückenmarkscompression bei Wirbelcaries. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 16. Bd. (1. u. 2.).

F. berichtet über 20 Fälle von Compression des Rückenmarks, von denen in 11 Fällen genaue Sektionsprotokolle etc. vorlagen. Der tuber-

kulösen Wirkelerkrankung ging fast immer ein tuberkulöser Process in anderen Organen voraus. Meist entwickelte sich die Wirbelcaries ohne jede Ursache. Auffallend häufig war das spätere Alter betroffen; über 50 pCt. der Fälle überschritten das 50. Lebensjahr. Die ersten Erscheinungen bestehen in dumpfen Schmerzen an der erkrankten Stelle, Steifigkeit und Druckempfindlichkeit der Wirbel, sensible Wurzelreizsymptome etc. Sobald das Rückenmark eine Compression erleidet, treten allmählich oder auch plötzlich Lähmungserscheinungen oder Paraplegien der Beine auf. Sphinkterenstörungen pflegen erst spät zu folgen. Die spastische Paraplegie ist häufiger als die schlaffe. Nur ein geringer Procentsatz geht in Heilung über, andere bleiben stationär oder verlaufen progressiv letal. Cystitis, Pyelonephritis, Decubitus, Marasmus führen häufig zum Tode. In einigen Fällen konnte nach Besserung der Drucksymptome eine völlige Heilung und Consolidirung der erkrankten Wirbel festgestellt werden. Die Extensionsbehandlung und die Anlegung von Gypscorsetts werden in der Therapie empfohlen. — Am häufigsten wird die Lendenwirbelsäule und speciell der 3. Lendenwirbel von der Caries befallen, und in 30 pCt. der Fälle ist das Rückenmark an der Erkrankung beteiligt durch tuberkulöse Processe an dem epiduralen Zellgewebe, durch cariöse Abscesse, Gibbusbildung u. s. w. Die Tuberkulose des epiduralen Zellgewebes ist die häufigste Ursache der Drucklähmung des Rückenmarks. Am Rückenmark lassen sich drei Formen der Degeneration unterscheiden, eine diffuse über den ganzen Querschnitt zerstreute, eine Degeneration mit kleinen Herden um erkrankte Gefässe und eine solche durch Erweichungsherde nach Gefässverschluss. Die Ganglienzellen scheinen hierbei empfindlicher zu sein, als die Nervenfasern; am ehesten betroffen werden die Ganglienzellen der Hinterhörner. Die Glia ist meist stark vermehrt. Die Frage nach dem Vorkommen einer durch mechanische Verhältnisse bedingten Stauung im Rückenmark ist dahin zu beantworten, dass in seltenen Fällen es wohl zu leichterer Stauung infolge von Compression der Pialvenen kommen kann, dass aber eine Verlegung der Abflusswege von Lymphbahnen dabei keine Rolle spiele. Infolge des Drucks der tuberkulösen Wucherungen auf der Dura kommt es zu einer Verlangsamung der Lymphströmung in dem spinalen Lymphgefässsystem und sodann zu einer Stauung in den feinsten Endausbreitungen desselben. Diese Stauung macht sich erst an der Druckstelle geltend, um sich dann auf das ganze Rückenmark zu verteilen. (Hydropische Degeneration). In vielen Fällen tritt hierzu die Ischämie und zwar eine allgemeine infolge von Compression grösserer Wurzelgefässe oder eine lokale infolge von Gefässerkrankung. Als seltenere Ursachen kommen in Betracht direkte Zertrümmerungen, Embolien und vielleicht auch autochthone Thrombosen. Die Heilung tritt ein durch Wiederherstellung normaler Lymphcirkulation und durch die von F. beobachtete Regeneration von Nervenfasern. S. Kalischer.

C. v. Rad, Zur Lehre von der multiplen selbstständigen Gehirnnervenneuritis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XVII (3. u. 4.).

Ein 14jähriger Kaufmannslehrling erkrankte ziemlich plötzlich mit Schmerzen in beiden Gesichtshälften, denen 14 Tage später eine complete

Lähmung beider Nn. faciales sich anschloss. Fast gleichzeitig mit der Diplegie entwickelte sich in rascher Aufeinanderfolge eine Lähmung sämmtlicher äusserer Augenmuskeln unter Freibleiben der Levator. palpebr.; es bestand eine Ophthalmoplegia externa bei erhaltener Lichtreaktion und Accommodationsfähigkeit. Spontan wie durch Druck steigerungsfähig bestanden Schmerzen im ganzen Facialisgebiet. In dem Gebiete bestand Entartungsreaktion. Nach kurzer Zeit besserte sich die Augenmuskellähmung, nach 3 Monaten auch die Gesichtslähmung und nach $4^1/_2$ Monaten waren alle Erscheinungen geschwunden. Die neuritische Affektion war trotz des akuten Beginns hier leicht zu erkennen, obwohl die neuritische Diplegia facial. sehr selten auftritt. Die Prognose war die gleiche wie bei der Polyneuritis der Extremitäten. Eine tuberkulöse Veranlagung des Kranken kommt für die vorliegende Affektion wenig in Betracht.

S. Kalischer.

---

1) **J. A. Hirschl,** Ueber die sympathische Pupillenreaktion und die paradoxe Lichtreaktion der Pupillen bei der progressiven Paralyse. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 22.

2) **A. Marina,** Das Neuron des Ganglion ciliare und die Centra der Pupillenbewegungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 14. Bd., 5./6. H.

1) H. hat seine Untersuchungen mit einer sehr sorgfältig angeordneten Methodik, über welche man das Nähere im Original einsehen wolle, angestellt. Er fand, dass die sympathische Reaktion (Erweiterung der Pupillen nach sensiblen Reizen) in einigen Fällen ausbleibt, es waren dies nach seinen Erfahrungen meist Alkoholiker. Bei Paralytikern fehlt die Reaktion oft bei erhaltener Lichtreaktion, fast ausnahmslos bei Lichtstarre, häufig bei träger Lichtreaktion. Der Verlust der sympathischen Reaktion geht im Allgemeinen fast immer dem Verlust der Lichtreaktion voraus. Pathologisch-anatomisch findet man als Substrat für das Fehlen der sympathischen Reaktion atrophische Veränderungen des sympathischen Grenzstranges und der sympathischen Ganglien in der Halsregion, vereinzelt auch Atrophie der lateralen Zellgruppen im Vorderhorn des untersten Hals- und obersten Dorsalmarks.

Die sog. paradoxe Lichtreaktion der Pupillen tritt ein beim Argyll-Robertson'schen Phänomen, wenn die sympathische Reaktion vollkommen erhalten ist und bei sympathischer und Lichtstarre der Pupillen dann, wenn die M. recti interni insufficient sind und durch die Belichtung Abduktionsbewegungen der Bulbi ausgelöst werden.

Beide Arten der paradoxen Lichtreaktion haben nichts Paradoxes an sich. Denn im ersten Falle bringt die Wärme der Lichtquelle die erhaltene sympathische Reaktion zum Vorschein, im zweiten Falle folgt die Pupillenerweiterung der Abduktion der Bulbi.

2) Aus der sehr umfangreichen experimentellen Arbeit (Verf. benutzte Hunde und Affen) sind hier nur einige Ergebnisse anzuführen: Nach Kauterisation der Cornea degeneriren nur einige Zellen des Gangl. ciliare, in immer steigendem Maasse ist dies der Fall je nachdem man folgende Eingriffe macht: Irideremie mit Exstirpation einiger Ciliarfortsätze, Entleerung des Bulbus, Neurectomia ciliaris, die Ciliarnerven degeneriren nach

Eingriffen an dem Proc. und Nn. ciliar. Bei Eingriffen an der Cornea, dem Proc. cil. und N. cil. degeneriren beim Affen immer, beim Hunde fast immer Zellen des gleichseitigen Gangl. Gasseri. Die Degeneration der Nn. ciliares geht nicht über das Ganglion hinaus. Wahrscheinlich degeneriren bei Verletzung der Nn. ciliar. auch einige Zellen des 1. Halsganglions. Ein Teil der langen Ciliarfasern scheint aus dem Gangl. Gasseri zu entspringen. Aus zahlreichen Nicotinversuchen folgert M., dass das Gangl. cil. nur eine Funktion, nämlich die der Innervation des Sph. iridis hat und dass es beim Affen sich in Bezug auf die Pupillenverengerung wie ein sympathisches Ganglion verhält.

Beim Affen sind etwa $^5/_6$ der Zellen des Ganglion ciliare bei der sensiblen Innervation der Cornea thätig. Das Nicotin lähmt wahrscheinlich deshalb diese Zellen nicht, weil sie nicht sympathischer, sondern spinaler Natur sind. Da nach Entfernung des Bulbus und Neurectomia optico-ciliaris (also der Nerven, welche auch die Binnenmuskeln der Augapfel innerviren) alle Zellen des Ganglions mehr oder weniger degeneriren, so folgt daraus, dass die grösste Mehrzahl der Zellen eine motorische Funktion hat und zwar der Innervation des Sphinkter iridis dient. M. Brasch.

G. Nobl, Zur Klinik und Histologie seltener Formen der Hauttuberkulose. (Aus der poliklin. Abteil. des Doc. Dr. J. Grünfeld.) Festschrift zu Ehren von Moriz Kaposi. S.-A.

Die vom Verf. in grösserer Zahl mitgeteilten interessanten, aber hier nicht ausführlicher wiederzugebenden Krankengeschichten zeigen, wie verschieden sich die klinische Erscheinung der Hauttuberkulose gestalten kann. In einem Teile der Fälle handelte es sich um die verrucöse und papillomatöse Form der Tuberkulose mit manchen Abweichungen von dem bekannten Bilde derselben. Einmal fand sich — ein sehr seltenes Vorkommnis — eine isolirte verrucöse und ulceröse Tuberkulose der Vulva. Ein Fall von Impftuberkulose am Handrücken betraf einen jungen Collegen, der sich mit einer eben zum Zerzupfen tuberkulösen Untersuchungsmaterials benutzten Nadel an der betreffenden Stelle gestochen hatte. Es folgen mehrere Beobachtungen von Miliartuberkulose an den Lippen und am Nasenflügel. Bei dem einen dieser Kranken war die Lokalisation an der Lippe zweifellos das Primäre; erst zwei Jahre später erfolgte eine Generalisirung der Tuberkulose, die auch zum letalen Ausgang führte. In der letzten Zeit hatte sich bei dem Patienten noch ein acneähnliches, papulo-ulceröses Exanthem an der Wange entwickelt, in dessen Efflorescenzen Tuberkelbacillen in grosser Menge nachzuweisen waren. Unter einem dem zuletzt erwähnten Ausschlage ähnlichen Bilde präsentirte sich ein Lupus follicularis disseminatus der Stirn bei einer Frau. H. Müller.

Aufrecht, Ueber Ichthargan. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 31.
Leistikow, Ichthargan, ein neues Mittel gegen Gonorrhoea ant. acuta. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 31.
Lohnstein, Ueber die Wirkung des Ichthargans bei Gonorrhoe und anderen Urogenitalleiden. Allg. med. Centr.-Ztg., No. 80/81.

A. glaubt durch seine Untersuchungen den Beweis erbracht zu haben,

dass das Präparat relativ ungiftig und von hoher baktericider Kraft- und Tiefenwirkung sei. Für letztere Behauptung ist durch die angeführten Versuche ein giltiger Beweis nicht erbracht. Das Präparat löst sich in Wasser und Glycerin klar, wird aber durch Kochsalz- und Eiweisslösungen gefällt.

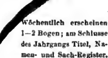
Die beiden zweitgenannten Autoren kommen zwar zu recht günstigen Schlüssen über das Ichthargan, setzen es sogar teilweise über das Protargol. Ein Ueberblick über die beschriebenen Fälle indessen zeigt, dass das Präparat nur unter die Reihe der antisptischen Adstringentien fällt und nicht mehr leistet, als alle übrigen. Ref. hat ebenfalls mit dem Präparat Versuche angestellt und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass das Ichthargan, welches sich von dem Argent. nitr. chemisch nur dadurch unterscheidet, dass an Stelle der Salpetersäure die Ichthyosulfosäure getreten ist, bei der Gonorrhoebehandlung hinter Argonin, Protargol und Albargin weit zurücksteht. Bei der Behandlung geeigneter Fälle von Blasenleiden erweist es sich zwar weniger reizend als das Arg. nitr., steht aber hinter diesem auch an Wirksamkeit entschieden zurück. Frank.

Mastny, Zur Kenntnis der malignen Myome des Uterus. Zeitschr. f. Heilk. 1901, Bd. 22, H. 4.

Verf. bespricht die verschiedenen Möglichkeiten, wie ein Myom zu einem malignen Tumor werden kann. Erstens kann es vorkommen, dass man bei einem Myom des Uterus gleichzeitig in demselben ein Carcinom oder ein Sarkom antrifft, welches in das Myom hineingewuchert war. Zweitens kann ein von einem anderen Organe ausgehendes Carcinom oder Sarkom eine Metastase in einem Uterusmyom gebildet haben. Drittens giebt es Mischgeschwülste, Myosarkome oder Sarkomyome, bei denen es sich um die Combination einer aus glatten Muskelfasern bestehenden Geschwulst im Uterus mit andersartigen, an Ort und Stelle bestandenen, aber malignen Tumorbestandteilen handelt. Viertens kommt wohl ein eigentliches „Myoma malignum" vor. Unter diesem, zuerst von Williams erörterten Namen versteht man ein Myom, dessen Muskelfasern selbst in excessive Wucherung geraten und in sarkomähnliche Zellen sich umwandeln, wodurch die Malignität des Myoms bedingt wird. Einen dieser seltenen Fälle hat M. selbst beobachtet und genau untersucht. Er empfiehlt bei solchen Uterusgeschwülsten, bei denen bei der flüchtigen ersten mikroskopischen Untersuchung der Verdacht auf eine atypische Muskelwucherung auftaucht, immer van Gieson'sche Färbemethode anzuwenden, da dieselbe durch die elektive Färbung der Muskelfasern und ihrer Derivate die Diagnose eines solchen Myoma maligum ermöglicht. Auch der Nachweis von Riesenzellen scheint für die sichere Erkennung eines solchen Tumors von Wichtigkeit zu sein. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 6. Juli. No. 27.

1) **R. du Bois-Reymond,** Ueber die Geschwindigkeit des Nervenprincips. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1900, Suppl.-Bd., S. 68.

2) **Th. W. Engelmann,** Graphische Untersuchungen über die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Nervenerregung. Ebenda. 1901, S. 1.

1) Verf. zeigt, dass die Differenzen der Leitungszeiten, die mittels der Pouillet'schen zeitmessenden Methode für 4 verschiedene Punkte des Nerven (N. ischiadicus vom Frosch) bestimmt wurden, annähernd gleich sind. Wäre, wie nach älteren Untersuchungen angenommen werden konnte, die Leitungsgeschwindigkeit so stark abnehmend, dass zur Leitung in der peripherischen Hälfte der Gesammtstrecke mehr als die doppelte Zeit erforderlich wäre wie zu der in der centralen, so müssten sich bei der Vergleichung von drei oder mehr Einzelstrecken sehr grosse Unterschiede ergeben. Die aus nicht weniger als 70 Doppelversuchsreihen berechneten Mittelzahlen liefern für die Latenzzeiten dreier verschiedener Nervenstellen

so genügende Uebereinstimmung, dass das Resultat, die Erregung pflanzt sich den Nerven entlang mit gleichmässiger Geschwindigkeit fort, um so gesicherter erscheint, als durch eine lange Reihe von Controllversuchen die Grösse der Versuchsfehler für jede einzelne Stelle des benutzten Apparates (Froschunterbrecher) festgestellt worden ist.

2) Im Anschluss an vorstehende Arbeit veröffentlicht E. Versuche, die teils schon vor längerer Zeit angestellt, aber nur andeutungsweise mitgeteilt worden waren, teils erst als eine Nachprüfung des du Bois'schen Ergebnisses ausgeführt worden sind. Mittels des vom Verf. construirten Pantokymographion kann, wie durch Controllversuche erhärtet wird, die Zeitmessung auf graphischem Wege so weit verfeinert werden, dass $^1/_{100000}$ Sekunde erkennbar ist, zumal auch die Gleichmässigkeit des Ganges der Schreibtrommel genügend controllirt ist. Mittels dieses Apparates hatte schon Boekelmann an den marklosen Nervenfibrillen in der Hornhaut des Frosches die Leitungsgeschwindigkeit zu etwa $^1/_9$ von derjenigen der gewöhnlichen (markhaltigen) motorischen Nerven gefunden. Um die elektrische Reizung für jede der prüfenden Nervenstellen möglichst eng abzugrenzen, construirte Verf. die „Tunnelelektroden", die so gebaut sind, dass durch eine Anzahl mittels Hartgummiplatten getrennte Kupferwürfel ein Loch gebohrt ist, durch das der Nerv hindurchgezogen wird. Bei Zuleitung des Stromes zu zwei benachbarten Würfeln geht der Strom an der Stelle, wo die Würfel durch die isolirende Hartgummischicht getrennt sind, durch den Nervenstamm; die Bildung von Stromschleifen ist durch die Nebenleitung im Kupfer ausgeschlossen. Auch wird durch Versuche gezeigt, dass der Ort der Erregung sehr nahe mit der Grenze zwischen Hartgummischicht und metallischer Kathode zusammenfällt. Verf. teilt eine grosse Zahl graphischer Bestimmungen der Leitungsgeschwindigkeit mit. Durch mikroskopische Messung der gewonnenen Zuckungskurven wird die Proportionalität zwischen den horizontalen Abständen der Kurven und den Abständen der Reizpunkte nachgewiesen, woraus, in Uebereinstimmung mit du Bois, hervorgeht, dass die Leitungsgeschwindigkeit an allen Stellen des Nerven die gleiche ist. I. Munk.

L. v. Zumbusch, Ueber das Bilifuscin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 446.

Dem Verf. standen zur Darstellung des Bilifuscins 4 Kilo menschliche Gallensteine zur Verfügung. Dieselben wurden gröblich zerkleinert, zuerst durch Behandlung mit Aether vollständig vom Fett und Cholesterin befreit, das zurückbleibende braune Pulver zur Entfernung von Kalk mit Salzsäure behandelt; aus dem Rückstand das Bilifuscin durch mehrere Wochen hindurch dauernde Extraktion mit Chloroform am Soxhlet-Apparat thunlichst vom Bilirubin befreit. Die weitere Darstellung beruhte im Wesentlichen auf der Löslichkeit des Bilifuscins in Alkohol und seiner Fällbarkeit aus dieser Lösung durch Aether. Es wurden ca. 12 g einer schwarzen, resp. grünlich schwarzen Substanz erhalten, welche sich stickstoffhaltig, dagegen chlorfrei und schwefelfrei erwies. In den gebräuchlichen Lösungsmitteln löste sich Bilifuscin nicht, auch in Alkohol nur wenig, ziemlich gut in

Eisessig, am besten in Pyridin. In Alkalien löst sich Bilifuscin mit tiefbrauner Farbe, die Lösung giebt keine Gallenfarbstoffreaktion. Der Schmelzpunkt wurde zu 183° gefunden, Absorptionsstreifen giebt das Bilifuscin bei der spektroskopischen Untersuchung nicht. Die Elementaranalyse führte zu der Formel $C_{64}H_{96}N_7O_{14}$. Ein Oxydationsversuch mit Kaliumpermanganat hatte ein negatives Resultat, beim Erhitzen mit Salzsäure im zugeschmolzenen Rohr bei 145° wurde eine Ammoniumbase abgespalten, die Bestimmung des Platins in der Platinverbindung passt am besten zu Trimethylammoniumplatinchlorid. Bei dem Versuch, den Stickstoff nach Kjeldahl zu bestimmen, wurde auch bei verschiedenen Modifikationen des Verfahrens kein Ammoniak erhalten, während sich bei Bilirubin keine Schwierigkeiten ergaben. — Das eigentümliche Verhalten des Bilifuscins zu Schwefelsäure konnte nicht aufgeklärt werden.

E. Salkowski.

A. Köhler, Beiträge zur Kenntnis der elementaren Zusammensetzung und Verbrennungswärme der Muskelsubstanz verschiedener Tiere.. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXXI, S. 479.

Seitdem Dormeyer festgestellt hat, dass es mit der üblichen Methode der Aetherextraktion nicht gelingt, trockenes Fleischpulver von seinem Fettgehalt zu befreien, können die vorliegenden Angaben über die Zusammensetzung und die Verbrennungswärme des Fleisches nicht mehr als richtig angesehen werden. Verf. überzeugte sich zuerst, dass die Angaben von Dormeyer zutreffend sind und benutzte für die Folge die von diesem Autor angegebene Verdauungsmethode zur Bestimmung des Fettgehaltes des Fleisches. Die Trocknung des Fleisches geschah im Soxhlet'chen Trockenapparat bei 55°, dann im erwärmten Exsiccater über Schwefelsäure. Für die Elementaranalyse und Bestimmung des Verbrennungswertes wurde nicht völlig getrocknetes Fleisch verwendet, da sich bei solchem die Anziehung von Wasser während der erforderlichen Operation nicht vermeiden lässt, sondern lufttrockenes, dessen Wassergehalt genau bekannt war. Bei der Analyse und der Bestimmung des calorischen Wertes musste der Wassergehalt dann in Rechnung gezogen werden. Es musste aber auch eine Correktur wegen des Fettgehaltes gemacht werden, da es, wie oben erörtert, nicht gelingt, fettfreies Muskelpulver darzustellen. Verf. nimmt dabei als Zusammensetzung des Fettes in Procenten C 76,5, H 12,0, O 11,0 an. Zur Bestimmung des calorischen Wertes wurde die Mahler'sche Bombe benutzt. Betreffs der zahlreichen, an dem Fleisch verschiedener Tiere gewonnener, in Tabellen geordneter Versuchsresultate, muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

F. Pröscher, Ueber den Nachweis von Bilirubin im Harne mittels der Ehrlich'schen Diazoreaktion. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 7.

Im Gegensatz zu vielen anderen Gallenfarbstoffreaktionen ist die Diazoreaktion specifisch für Bilirubin; Biliverdin und -humin geben sie nicht, Bilifuscin und -prasin nur in sehr geringem Maasse. — So schön die Diazoreaktion aber mit reinen Bilirubinlösungen gelingt (in saurer Lösung blaue, in neutraler rote, in alkalischer grüne Farbe), so ist ihre

Ausführung im ikterischen Harn doch mit Schwierigkeiten verknüpft. Es treten hier Mischfarben auf. Verf. giebt folgendes Verfahren an, durch das in jedem ikterischen Harn die Diazobilirubinreaktion gelingen soll. 10 ccm Harn werden mit Ammonsulfat gesättigt, der farbige, abfiltrirte Niederschlag wird noch feucht mit 96proc. Alkohol ausgezogen, der Auszug mit Salzsäure angesäuert und mit der Diazolösung versetzt. Bei Anwesenheit von Bilirubin wird die Flüssigkeit schön blau, bei Zusatz von Kalilauge bildet sich ein blau-rot-grüner Farbenring. — Auch in dem durch Alkohol von seinem Eiweiss befreiten Harne kann man so Bilirubin nachweisen. A. Loewy.

S. Lipliawski, Eine neue Methode zum sicheren Nachweis von Acetessigsäure im Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 10.

Die von Arnold angegebene Probe zum Acetessigsäurenachweis hat L. folgendermaassen modificirt. 6 ccm einer 1proc. Lösung von Paramidoacetophenon (die mit etwas concentrirter Salzsäure versetzt ist) und 3 ccm einer 1proc. Kaliumnitritlösung werden mit dem gleichen Volumen Harn versetzt, ein Tropfen Ammoniak hinzugefügt, geschüttelt. Dabei tritt ziegelrote Färbung auf. — Davon werden 10—40 Tropfen mit 15—20 ccm concentrirter Salzsäure, 3 ccm Chloroform und 2—4 Tropfen Eisenchloridlösung versetzt. Bei vorsichtigem Schwenken färbt sich in $^1/_2$—1 Minute das Chloroform violett bei Anwesenheit von Acetessigsäure, bei Abwesenheit gelblich oder schwach rötlich. — Die violette Farbe bleibt wochenlang bestehen. Die Probe ist sehr empfindlich. In reinen Lösungen wird Acetessigsäure noch bei 1 : 40000 angezeigt. A. Loewy.

M. Krüger und **J. Schmidt,** Bestimmung des Aminosäurenstickstoffes im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 556.

Die Methode, welche die genannten Verff. beschreiben, weicht nur in einzelnen Punkten der Ausführung von den Angaben früherer Autoren, insbesondere nur wenig von den Vorschriften ab, die jüngst M. Pfaundler für den gleichen Zweck angegeben hat; sie gründet sich auf die Nichtfällbarkeit der Aminosäuren mittels Phosphorwolframsäure und ihre Beständigkeit gegen Mineralsäuren selbst bei Erhitzen auf 180°.

K. und S. ermitteln zunächst die Menge salzsäurehaltiger Phosphorwolframsäure, die zur völligen Ausfällung von 10 ccm Harn erforderlich ist. Zur endgiltigen Bestimmung verwenden die Autoren dann 30 ccm Harn. In dem klaren Filtrat des durch Phosphorwolframsäure bewirkten Niederschlags ist zu bestimmen: 1. In 10 ccm der Gesammtstickstoff nach Kjeldahl (Aminosäuren + Harnstoff). 2. In 10 ccm der Harnstoffstickstoff, durch Ueberführung des Carbamids in CO_2 und Ammoniak, die durch 3—4stündiges Erwärmen mit dem halben Volumen concentrirter Schwefelsäure auf 160—180° bewirkt wird. Die Differenz beider Bestimmungen ergiebt den auf die Aminosäuren entfallenden Anteil des Stickstoffgehalts.

An der Hand dieser Methode können die Autoren constatiren, dass die Mengen der ausgeschiedenen Aminosäuren bei gleicher Nahrung nahezu constant ist. Ferner stellen sie fest, dass Glykokoll den Organismus des

Hundes zu einem kleinen Teil unverändert passirt (nicht in Harnstoff übergeht) und dass beim Menschen nach Genuss von Benzoesäure (als Natriumsalz) die Ausfuhr von Aminosäuren steigt, da aus derselben durch Paarung im Organismus Hippursäure entsteht. C. Neuberg.

A. Cleghorn, The physiological effects and the nature of extracts of sympathetic ganglia. Boston Society of Med. Sciences. May 1900.

Nach intravenöser Injektion eines aus verschiedenen Sympathicus-Ganglien der Haustiere bereiteten Extrakts tritt ein starkes Abfallen des Blutdrucks ein. Es handelt sich dabei um periphere vasodilatatorische Effekte ohne Einfluss des Centralnervensystems. Diese Versuche wurden an atropinisirten Tieren bei durchschnittenen Vagi ausgeführt. Die Einführung von reinem Cholin unter denselben Bedingungen ergab keine wesentliche Herabsetzung des Blutdrucks. Wurde ferner in den Ganglien-Extrakten das Cholin durch Platinchlorid ausgefällt, so wurde die Herabsetzung des Blutdrucks immer noch erzielt. Dieselbe ist also nicht die Folge einer Cholin-Wirkung, sondern einer noch unbekannten Substanz.

M. Rothmann.

C. Beck, Beitrag zur Fraktur der carpalen Radiusepiphyse. Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. 1.

In der kurzen Spanne Zeit, welche seit der Entdeckung der Röntgenstrahlen verstrichen ist, hat sich herausgestellt, dass die Fraktur des unteren Radiusendes anatomisch durchaus keinen einheitlichen Frakturtypus darstellt. Die erste Modifikation, welche sich die Anatomie dieser Bruchform durch die Röntgenstrahlen gefallen lassen musste, war die Mitverletzung der Ulna. Unter 104 Fällen hat B. sie 21 mal gefunden. Darunter figurirte die Fissurform 16 mal (stets beim Erwachsenen), während die ausgesprochene Fraktur nur in 5 Fällen und zwar bei Kranken im Alter von 10 bis 15 Jahren beobachtet wurde. Bei der ausgesprochenen Fraktur war nie eine bedeutende Verschiebung des Ulnarfragmentes vorhanden, in drei Fällen war sie kaum nennenswert. In sämmtlichen Fällen war die Fissur- resp. Bruchlinie eine quere. Die schon von Nelaton und Velpeau festgestellte gleichzeitige Fraktur des Proc. styloideus ulnae figurirt in B.'s Statistik mit 31 pCt. Nebenverletzungen der Carpalknochen, wie sie Destroit und Gallois, Gocht und Kahleyss mittels der Röntgenstrahlen nachwiesen, konnte B. bei seinen Fällen nicht constatiren. Vielfach fand er bei als reine Verstauchungen angesehenen Verletzungen Absprengungen kleiner Fragmentchen an irgend einem Teil der Aussenfläche des unteren Radiusendes. Die Entscheidung der Frage, ob eine intra- oder extraarticuläre, eine complete oder incomplete Bruchform vorliegt, kann meist nur durch die Röntgenstrahlen beantwortet werden.

Bei einer Fraktur ohne jede oder mit unbedeutender Verschiebung der Bruchstücke legt B. einen frühzeitigen Gypsverband an. Bei Verschiebung der Fragmente erscheint die accurate Reposition als die Conditio sine qua non. Nach erfolgter Reposition legt B. je eine schmale Längsschiene an der Ulnar- und eine an der Radialseite entlang an und

übt durch eine an das prominirende Fragment angeklebte kleine Heftpflasterrolle einen Gegendruck aus. Die Schienen reichen vom Metacarpophalangealgelenk bis zum Ellbogen. Bei der selteneren ulnarwärts gerichteten Verschiebung des Radiusfragments ist der Gegendruck schwer auszuüben. B. setzt dann die Heftpflasterrolle auf die Ulna einerseits und den unteren Rand des langen Radiusfragments andererseits. Lehnt sich das untere Radiusfragment dann trotzdem fest an die Ulna an, so empfiehlt es sich, für die ersten Tage einen kleinfingerdicken Gummidrain in den Interossealraum unter mässigem Druck einzudrängen und durch Heftpflaster zu befestigen. Darüber wird ein einfacher Schienenverband angelegt. Strebt die Dislokation dorsalwärts, so muss man natürlich einen Druck nach unten zu ausüben, während man bei der palmaren Verschiebung den Druck in entsprechender Weise nach oben wirken lässt.

Joachimsthal.

Hugh H. Young, Ueber ein neues Verfahren zur Exstirpation der Samenblasen und der Vasa deferentia, nebst Bericht über zwei Fälle. v. Langenbeck's Arch. Bd. LXII, H. 3.

In einer ausführlichen Arbeit: „The Operativ Routes to the Seminae Vesicles" giebt Bolton drei Wege an, auf welchen die Samenblasen erreicht werden können, den inguinalen, den perinealen und den sacralen; bezüglich des inguinalen führt er den Beweis der Unzweckmässigkeit, den perinealen hält er gleichfalls für unzureichend, weil derselbe das Vas deferens nur auf geringe Distanz verfolgen lässt, den sacralen dagegen befürwortet er wegen der durch ihn erzielten grösseren Uebersichtlichkeit des Operationsterrains bezw. der erkrankten Organe. Aber dieser sacralen Methode haftet nach Ansicht des Verfs. der Nachteil an, dass auch durch sie die beiden Vasa deferentia nicht vollständig exstirpirt werden könnten, und dass eine zweite Operation erforderlich wäre, wenn sich die Hoden gleichfalls erkrankt erwiesen; wäre ausserdem auch noch die Blase ergriffen, könne sie überhaupt nicht in Frage kommen. Nach Verfs. Ansicht liegt die Notwendigkeit einer totalen Exstirpation der Vasa deferentia und der Samenblasen vor, wenn beide Hoden von Tuberkulose ergriffen sind, da die Communkationskanäle zwischen den beiden Organen „in den meisten Fällen wahrscheinlich" stets mitergriffen sind, mögen die Samenblasen und Vasa palpatorisch wahrnehmbare Verbindungen zeigen oder nicht. Deshalb könne auch nur durch mehr oder minder vollständige Excision derselben Heilung erzielt werden, ferner sei es, in Anbetracht der relativ häufigen Miterkrankung der Epididymis und des öfteren Vorhandenseins eines Blasengeschwürs, auch wünschenswert, bei der vorzunehmenden Operation sämmtliche erkrankten Teile, wenn möglich in einer Sitzung, zu entfernen. Von all diesen Erwägungen ausgehend hat Verf. bei zwei an Tuberkulose des Geschlechtsapparates und auch der Blase erkrankten Pat. eine neue Operationsmethode ersonnen und ausgeführt, deren Hauptmomente kurz folgende sind: Katherisation der Ureteren (falls die Harnblase intakt ist); Medianschnitt wie bei der Sectio alta, der bis über den Nabel reicht und dem hier noch ein Querschnitt angefügt wird; Abpräparirung des Peritoneums von der hinteren Blasenwand; Eröffnung der

Blase, falls sie erkrankt ist, Katheterisation der Ureteren; Excision der erkrankten Blasenpartie; Zurückpräpariren des Mastdarms; Isolirung der Samenblasen und der Vasa deferentia gegen den Annulus ing. internus; transversale Incision durch den oberen Teil der Prostata; Entfernung der Hoden aus dem Scrotum durch eine besondere inguinale Incision; Ligatur der Venae spermaticae, Durchschneidung und Exstirpation der Vasa deferentia; vollständiger Verschluss der Blase, Dauerkatheter, suprapubische Drainage.

Ich glaube, dass lediglich Verf. allein diese seine neue Methode für eine „an und für sich für keine besonders schwere und bei geeigneter Wahl der Fälle durchaus ungefährliche" hält, dass vielmehr jeder Andere, der sie liest, dieselbe als eine ausserordentlich eingreifende und gefährliche betrachten muss. Daher kann man, wenn auch jene beiden Pat. den Eingriff überstanden haben, dieselbe wohl kaum der Nachahmung empfehlen, zumal in den ausführlichen Krankengeschichten meines Erachtens die Hauptsache, ob Dauerresultate erzielt wurden, fehlt und noch dazu gerade auch auf dem letzten Chirurgencongress neue, auf diesbezügliche Operationen zielende und vor allem viel weniger eingreifende Operationsmethoden — so u. a. von König-Altona — erörtert wurden. Bier.

L. Heine, III. Mitteilung betreffend die Anatomie des myopischen Anges. (Beginnender Conus, ringförmiger Conus.) Arch. f. Augenheilk. XLIII, S. 95.

H. berichtet über die anatomischen Verhältnisse von 4 myopischen Bulbi. Bei den ersten beiden bestand eine Myopie von 3 Dioptr. und ein schmaler sichelförmiger Conus, bei dem dritten eine solche zwischen 15 und 20 Dioptr. und ein grosser ringförmiger Conus nebst Chorioiditis maculae lutea und der vierte hatte eine Myopie von etwa 7,0 Dioptr. und Andentung eines Conus nach unten.

Der Grund für die Conusbildung ist in der Eigenart der Bulbushüllen selbst und deren differentem Verhalten bei der Volumzunahme des Bulbus zu suchen. Retraktion der Lamina elastica und Conusbildung gehen Hand in Hand. Schon beim beginnenden myopischen Conus handelt es sich nicht nur um perspektivisches Sichtbarwerden der temporalen Wand des Skleralkanals, sondern die Vorderfläche der Sklera tritt auch infolge Atrophie der Chorioidea frei zu Tage, der nasale bezw. ringförmige Conus ist auf Retraktion der Lamina elastica und dementsprechende Chorioidalatrophie zurückzufuhren. Horstmann.

A. Lucae, Kritisches und Neues zur Vibrationsmassage des Gehörorgans. Arch. f. Ohrenheilk. 51. Bd., S. 1.

L.'s Mitteilung bezieht sich auf das Ergebnis von Experimental-Untersuchungen über die pneumatische Massage, die L.'sche Drucksonde, die hydropneumatische Massage und die pneumatische Drucksonde. Zunächst hebt Verf. hervor, dass er experimentell habe sicherstellen können, dass der schallleitende Apparat durch die pneumatische Massage, selbst

bei undichtem Abschluss, in lebhafte Schwingungen versetzt werde. Therapeutisch habe er von der alleinigen pneumatischen Massage nur in wenigen ganz frischen Fällen und zwar lediglich bei Anwendung des kleinen Delstanche'schen Hand-Masseurs Gutes zu verzeichnen; ihr Hauptwert bestehe darin, dass sie uns in Verbindung mit dem Sigle'schen Trichter ein vorzügliches Mittel zur Prüfung der Beweglichkeit des Trommelfells und des Hammergriffes an die Hand gebe. Weiterhin teilt Verf. Versuche mit seinem neuesten Drucksondenmodell mit, das Nähere hierüber siehe im Original, woselbst auch die genaue, durch eine Abbildung illustrirte Beschreibung des vom Verf. für die Ausführung der hydro-pneumatischen Massage construirten Apparates nachzulesen ist. Das Princip derselben beruht auf der Voraussetzung, dass mit Hülfe pneumatischer Massage eine kräftigere Einwirkung auf den schallleitenden Apparat zu erzielen sei, wenn man zwischen Trommelfell und dem luftzuführenden Rohre ein incompressibles Medium (Wasser) einschalte. Dass die Wirkung dieser hydro-pneumatischen Massage als eine eigenartige zu betrachten sei, glaubt Verf. schon jetzt mit Bestimmtheit sagen zu können, da er mit derselben in einer Reihe von Fällen, wo weder die pneumatische Methode noch die Drucksonde etwas ausrichteten, eine entschiedene Besserung erzielte. Frischere Fälle von Sklerose geben hier, wie überall, die beste Prognose und zwar besonders bezüglich der Besserung des Hörvermögens; nicht selten beobachtete L. auch eine wesentliche, zuweilen dauernde, Besserung der subjektiven Geräusche. In Fällen, wo die hydro-pneumatische Massage unwirksam blieb, sah Verf. auch gute Resultate von der Anwendung der pneumatischen Drucksonde. Abbildung und Beschreibung auch dieses Instrumentes muss im Original nachgesehen werden.

Schwabach.

Diehl, Ueber einen seltenen Fall von Fremdkörper in der Luftröhre. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 13.

Eine 22jährige Frau, welche wegen eines Selbstmordversuchs eine Kanüle tragen musste, hatte dieselbe wegen Abbruch des Schildes mit einer neuen vertauschen müssen. Da diese etwas länger war und sie störte, führte sie die alte wieder ein, welche aber in die Trachea schlüpfte und durch die eingeführte neue Kanüle noch tiefer herabgestossen wurde. Es schien das Bruchstück den rechten Bronchus teilweise zu verlegen. Die Extraktion, zweimal versucht, schlug fehl; als nun zur tiefen Tracheotomie alles vorbereitet wurde, bekam Patientin einen heftigen Hustenanfall, durch den der Fremdkörper durch die vorhandene Luftfistel herausbefördert wurde.

W. Lublinski.

F. K. Kleine, Ueber Entgiftung im Tierkörper. Zeitschr. f. Hyg. XXXII, S. 1.

Czyhlarz und Donath stellten fest, dass, wenn man Tieren mehr als die sicher tötliche Strychnindosis in eine fest umschnürte Extremität injicirt und nach 4 Stunden die Umschnürung löst, die Tiere am Leben bleiben, sogar nicht erkranken, während sie sicher zu Grunde gehen, wenn die gleiche Dosis ihnen sonst unter die Haut gespritzt wird. Sie erklärten

dies dadurch, dass in der umschnürten Extremität eine Bindung des Strychnins stattfindet. Im Widerspruch damit steht, dass man bei Tieren durch Behandlung mit Strychnin die Empfänglichkeit gegen dieses Gift nicht herabsetzen kann, dass sogar eine gewisse cumulirende Wirkung stattfindet. K. konnte nun zunächst, indem er Ferricyankalium in die umschnürte Extremität injicirte, nachweisen, dass die Umschnürung es nicht verhindert, dass von der injicirten Flüssigkeit Mengen in den übrigen Körper übergehen, so auch in den Harn, und ausgeschieden werden. Das nämliche Verhalten konnte er beim Strychnin feststellen, indem er aus dem Blaseninhalt und auch aus dem gelassenen Harn der Versuchstiere (Meerschweinchen) soviel Strychnin wiedergewinnen konnte, dass Mäuse an Strychninkämpfen erkrankten. Der oben geschilderte Versuch muss daher anders gedeutet werden, und er erklärt sich daraus, dass beim Strychnin die tötliche Dosis nur wenig höher ist als die wirksame. Es genügen die geringen Mengen Strychnin, welche durch die Ligatur in den Körper übergehen und ausgeschieden werden, um das Auftreten von Krämpfen zu verhindern. Eine Bindung des Strychnins durch die Zellen des Centralnervensystems, welche nur in Frage kommen können, findet nicht statt. H. Bischoff.

Tavel und **Krumbein,** Ueber Streptokokkenserumtherapie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1901, S. 239.

Das zu den Injektionen verwendete Serum wurde so gewonnen, dass Tiere mit Streptokokken, welche nicht erst zu hoher Tierpathogenität herangezüchtet waren, sondern direkt aus dem Menschen stammten, immunisirt wurden, und zwar wurden die Tiere mit möglichst zahlreichen verschiedenen Stämmen behandelt, um ein polyvalentes Serum zu gewinnen. Verff. teilen 13 verschiedene Krankengeschichten mit, aus denen hervorgeht, dass das Serum einen deutlichen Heilerfolg hat, und dass es völlig unschädlich ist, so dass es auch von Kindern in ziemlich grossen Dosen (5 ccm und mehr) ohne Weiteres gut vertragen wird. Die am meisten zu empfehlende Anwendung ist die, dass am ersten Tage der Erkrankung zwei bis drei Dosen event. lokal subkutan verabfolgt werden und an jedem folgenden Tage eine Dosis bis zur Entfieberung bezw. Heilung.

H. Bischoff.

J. Götz, Ein Beitrag zur medikamentösen Therapie der subakuten und chronischen Bronchitis. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 27.

G. empfiehlt, dem verordneten Senegadecoct (5 : 200) mit Liquor. Ammon. anisat (5,0) zwei bis fünf Tropfen Olei pini pumilionis hinzuzusetzen und zwar in der Weise, dass zunächst das Oel mit dem Liquor Amm. anis. gemischt und alsdann das Decoct hinzufügt wird. Zur event. Nachbehandlung empfiehlt sich Terpinhydrat in Pillen. K. Kronthal.

J. H. Pleasants, Heredity in Diabetes mellitus, with a report of six cases occurring in a family. Bullet. of the Johns Hopkins Hospital. December 1900.

Aus einer Würdigung seiner eigenen und der sonst publicirten Fälle

von familiärem Diabetes zieht Verf. folgende Schlüsse: Unter Umständen findet sich die Krankheit bei einem Onkel, einer Tante, einem Vetter oder einem der Grosseltern, während die Eltern frei bleiben. Wenn mehrere Generationen befallen werden, so hat die Krankheit die Neigung, sich in einem progressiv früheren Lebensalter zu entwickeln; sind dagegen mehr als zwei Glieder einer und derselben Generation diabetisch, so pflegt die Krankheit bei den verschiedenen Personen annähernd in derselben Lebens periode aufzutreten. Während der hereditäre Diabetes der 20 ersten Lebensjahre oft einen schweren Verlauf nimmt, sind die Fälle, die sich im späteren Leben entwickeln, im Allgemeinen von mildem Charakter. Es kommen einzelne Fälle vor, wo der Diabetes bei Kindern eher in die Erscheinung tritt als bei den Eltern. — Häufig besteht eine neuropathische Disposition in diabetischen Familien: so können einzelne Kinder diabetisch sein, während sich bei anderen verschiedene Psychosen finden. — Fettsucht ist häufig ein Charakteristicum diabetischer Familien. Perl.

C. D. Spivak, Selbstaufblähung des Magens. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 23.

Die Aufblähnng des Magens behufs Stellung einer Diagnose ist bislang noch immer mit Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten verbunden gewesen. Besonders liessen die meisten der bisherigen Methoden an Einfachheit sehr zu wünschen übrig und deshalb wäre der Vorschlag Fürbringer's, den Magen des Patienten mit der Exspirationsluft des Arztes aufzublähen, als einfach und leicht ausführbar zu begrüssen gewesen, wenn dem nicht das Unästhetische und Antihygienische des Verfahrens entgegenstände. S. macht deshalb den Vorschlag, eine Methode in Anwendnng zu bringen, bei der der Patient seinen Magen selbst durch seine eigene Ausatmungsluft aufbläht. Der Arzt hat dabei nach Einführung des Magenrohrs nichts weiter zu thun, als dessen distales Ende umzubiegen, es dem Patienten in den Mund zu stecken und ihn dann aufzufordern, seine Exspirationsluft hineinzublasen. Natürlich muss der Patient während dieser Procedur die Lippen geschlossen halten und gleichzeitig durch die Nase atmen. Diese Aufblähungsmethode hat sich dem Verf. in jeder Weise als vorzüglich bewährt und er empfiehlt ihre Anwendung auf das Angelegentlichste. Carl Rosenthal.

---

1) **J. Bonifas,** Du coupage du lait chez les enfants du premier âge. Le Progrès Méd. 1900, No. 8.

2) **Ad. Winter,** Ueber Milchsterilisation. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 517.

1) Verf., Médecin-inspecteur des nourrissons, hat besonders der Frage, ob Säuglinge bei reiner oder verdünnter Milch besser gedeihen, seine Aufmerksamkeit zugewendet. Er kommt zu dem Schluss, dass man vom 1. Lebensmonat ab, oft sogar schon von der 1. Lebenswoche an reine Milch gehen kann und soll. Die mit reiner Milch ernährten Kinder erkranken seltener an Durchfall und Erbrechen und gedeihen im Ganzen weit besser als Kinder, die mit verdünnter Milch gefüttert werden. Be-

gründet ist das schlechtere Ergebnis der verdünnten Milch nach Verfs. Ansicht darin, dass die Verdauungssäfte durch dieselbe zu stark verdünnt werden, dass die Gesammtmenge der zugeführten Nahrungsmenge nicht ausreichend ist, dass dem Magendarmkanal bei der Verdauung unnötige Mehrarbeit entsteht und dass bei vielen Kindern infolge der grossen Nahrungsmengen Magenerweiterungen entstehen. Sind bei verdünnter Milch Verdauungsstörungen entstanden, so können dieselben oft durch Uebergang zu reiner Milch beseitigt werden. Sind die Kinder unter 2—3 Monaten, so kann der Uebergang meist ohne Weiteres vorgenommen werden, bei älteren Kindern muss er allmählich erfolgen, innerhalb einer oder mehrerer Wochen. Nur sehr lange Zeit mit verdünnter Milch ernährte Kinder vertragen bisweilen die reine Milch durchaus nicht; man muss sie dann ein wenig, etwa auf $^1/_5$, verdünnen.

2) Verf. kommt durch eine Reihe von Versuchen zu folgenden Schlüssen: Der fraktionirten Sterilisirung der Milch ist vor der Hand kein Vorzug vor der einfachen beizumessen, erstere ist demnach als zu umständlich für die Praxis nicht zu empfehlen. — Die beste Sterilisirungsmethode ist die Erhitzung auf 125—130° für Sekunden; die Haltbarkeit der Milch (geprüft im Brutofen bei 37°) ist dabei eine sehr gute, Caramelbildung giebt es so gut wie keine. — Da jedoch eine Erhitzung auf so hohe Grade umständlich ist, für den täglichen Gebrauch aber eine möglichst einfache Methode zu erstreben ist, empfiehlt Verf. als solche die einfache Erhitzung auf $100^3/_4$—102°, mindestens 20, höchstens 30 Minuten lang. — Wo Milch länger als einen Tag aufgehoben oder weit weg versandt werden soll, soll dies mit Hülfe von sofort vorgenommener Eiskühlung geschehen, bei einer Temperatur von möglichst unter 15°, die beim Versenden durch Packung in schlechte Wärmeleiter zu erhalten ist. — Von einer wirklichen und dauernden Sterilisation der Milch ist bisher keine Rede. Derjenige Organismus, welcher das in den Versuchen des Verfs. immer noch hinderte, war der Bacillus mesentericus. — Immerhin wird durch Erhitzen der Milch und folgendes Kühlen schon jetzt ein Ergebnis erzielt, dass bei sorgfältigem Verfahren für bestimmte und ausreichende Zeit die Vorteile einer wirklichen Sterilisirung bietet.

Stadthagen.

H. Alapy, Zur retrograden Sondirung der impermeablen Oesophagusstenosen nach Gastrotomie. Orvosi Hetilap 1901, No. 5.

Bisher finden wir in der Litteratur 6 Fälle erwähnt, in denen bei impermeablen Oesophagusstenosen, wenn der Kranke nicht nur keine festen Speisen, sondern auch keine Flüssigkeit zu sich nehmen kann und wegen der Stenose die dünnste Sonde nicht durchzudringen vermag, die von oben unmögliche Sondirung von unten gelungen sein soll. Als siebenten Fall publicirt Verf. die Krankengeschichte eines 7 Jahre alten Knaben, bei dem nach Langenessenz-Vergiftung eine derartige undurchdringliche Oesophagusstenose entstand, deren Erweiterung nur so gelang, dass der erste Führerapparat auf retrogradem Wege, nämlich nach Gastrotomie vom Magen aus durch die Striktur drang. Verf. gebrauchte hierzu folgende Methode: Nach der Gastrotomie führt er unter Leitung des Zeigefingers

eine conische, mit olivenförmigem Ende versehene Bougie ein, um das Eindringen in die Cardia zu erleichtern. Zog man nun einen Maisonneuve-Kathether darüber und entfernte das erstere Instrument, so gelangte man im Katheter in den Besitz eines Weges, durch den nacheinander die verschiedensten dünnen Instrumente mit Sicherheit bis zur Stenose geführt werden konnten und dann auch durch die Stenose selbst drangen.

J. Hönig.

---

1) **P. J. Möbius,** Ueber periodische Oculomotoriuslähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1900, 14. Bd. (3./4.).

2) **W. Seiffer,** Ueber Migräne mit recidivirender Augenmuskellähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 30.

1) Die neue Beobachtung des Verfs. betrifft ein 31jähriges Dienstmädchen und zeigt die gewöhnlichen Merkmale der periodisch wiederkehrenden Oculomotoriuslähmung; es handelt sich um eine einseitige vollständige Oculomotoriuslähmung, die in annähernd regelmässigen, von Kopfschmerz und Erbrechen eingeleiteten Anfällen seit der Jugend die Patientin befällt. M. sichtet sodann die Fälle, die in letzter Zeit fälschlich als periodische Oculomotoriuslähmung beschrieben sind; es sind dies nach Ausscheidung aller zweifelhaften Fälle nur 6, drei Fälle von Karplus, je ein Fall von de Schweinitz, Ballet, Paderstein. Alle zeigen den Beginn in der Kindheit; niemals ist, wie bei der Migräne oder bei der ophthalmophlegischen Migräne Vererbung beobachtet worden. Die Anfälle beginnen mit Kopfschmerz und Erbrechen, d. h. mit einem migräneähnlichen Anfall; die Migräne hört auf, wenn die Lähmung eintritt, nie tritt ein Wechsel der Seite ein wie bei Migräne und ebenso wenig zeigt sich jemals Flimmerscotom. Die Dauer der Lähmung beträgt Stunden, Wochen und Monate im Gegensatz zu den selten so lange dauernden Migräne-Anfällen. Die Anfälle treten verschieden auf, bald mehrere im Jahre, bald bestehen jahrelange freie Intervalle. Die Oculomotoriuslähmung ist einseitig und total. Mitunter bestehen in den Intervallen Reste der Lähmung und die Lähmung kann mit der Zeit immer länger andauern. Eine nicht seltene Beteiligung des ersten Trigeminusastes, der auch in dem beschriebenen Falle gestört ist, spricht für die basale Entstehung; und zwar nimmt M. eine organische Erkrankung an (basale gutartige Neubildung, Fibrom etc.). Durch Summation der Reize des langsam wachsenden und stets reizenden Tumors werden die Anfälle periodisch ausgelöst.

2) In dem Falle S.'s handelt es sich um einen 38jährigen Mann, der seit seinem 8. Lebensjahre an typischer Migräne litt, die sich auch auf seine Kinder übertrug; nachdem er 4 Jahre hindurch auf der Seite der Migräne eine mit den Anfällen recidivirende Oculomotoriusparese hatte, wurde diese seit 6 Jahren allmählich dauernd. Die Annahme eines Tumors oder einer anderen intracraniellen Erkrankung lag nicht vor. Der Fall gehört mit zu den typischen Beobachtungen der ophthalmoplegischen Migräne; die Oculomotoriuslähmung hat sich auf Basis dar Migräne und aus der Migräne heraus entwickelt zum Unterschied von den periodischen Oculomotoriuslähmungen, die zuweilen in grossen Abständen wiederkehren und mit Kopfschmerz und Erbrechen einsetzen. Für die Migräne mit

Oculomotoriuslähmung schliesst sich S. der Theorie an, die Cirkulationsstörungen im Kern- und Wurzelgebiet des Oculomotorius (vielleicht durch Autointoxikation) annimmt. Eine basale Affektion des Oculomotorius mit organischen Veränderungen ist bisher nur bei der recidivirenden Oculomotoriuslähmung, nicht aber bei der ophthalmophlegischen Migräne beschrieben. S. Kalischer.

F. Dumont, Zur Cocainisirung des Rückenmarks. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1900, No. 19.

D. hat das Bier'sche Verfahren der Cocainisirung des Rückenmarks zur Herbeiführung einer lokalen Analgesie bei operativen Eingriffen an drei Fällen erprobt: bei einer Nabelhernienoperation, bei Carcinoma mammae und Fussknochentuberkulose. In zwei Fällen wurde überhaupt vergeblich auf die Analgesie gewartet, in allen dreien waren die Folgezustände so übler Natur, ja einmal erfolgte ein deliriöser Zustand und der Exitus, dass der Verf. von der Methode abraten zu müssen sich für verpflichtet hält. M. Brasch.

O. Giese, Ueber rine neue Form hereditären Nervenleidens. (Schwachsinn mit Zittern und Sprachstörung.) Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 17, H. 1 u. 2.

G. teilt die Krankengeschichten eines 25jährigen Mannes und eines 32jährigen Mädchens — zweier Geschwister — mit, bei denen sich im Alter von 18 bezw. 16 Jahren das folgende Krankheitsbild entwickelte, nachdem schon in der Kindheit eine gewisser Grad von Schwachsinn aufgetreten war: deutlicheres Hervortreten des Intelligenzdefektes, langsame, monotone, undeutliche Sprache, unregelmässiges Zittern der Hände und Gesichtsmuskeln (zeitweise in der Ruhe, stärker bei Bewegungen sich einstellend), unsicherer schwankender Gang, Steigerung der Reflexe und — bei der länger erkrankten Schwester — Muskelsteifigkeiten. Die Krankheit macht langsame aber deutliche Fortschritte. Bei dem jüngeren Kranken soll ein epileptischer Anfall vorangegangen sein.

Der Verf. weist auf gewisse Aehnlichkeiten dieser beiden Fälle mit anderen in der Litteratur bekannt gegebenen hereditär-familiären Erkrankungen des Nervensystems hin, betont aber die Ungleichheiten. Am wenigsten weichen einige kürzlich von Trénel veröffentlichte Fälle von den hier beschriebenen ab, doch war bei ihnen die psychische Störung mehr hervortretend (Démence apathique). Die anatomische Grundlage kann nur vermutungsweise angedeutet werden — alles weist auf eine Beteiligung der grauen Rinde, der Seitenstränge und vielleicht des Kleinhirns (wegen geringer cerebellar-ataktischer Erscheinungen) hin. M. Brasch.

R. Cestan et **L. Rabonneix,** Quatre observations de lésions des nerfs de la queue de cheval. Contribution à l'étude du syndrome „Queue de cheval.“ Gaz. des Hôp. 1901, No. 19.

Die erste Beobachtung betrifft einen vorher gesunden Mann, welchem eine schwere Last auf das Kreuzbein gefallen war. Es zeigte sich eine

Lähmung, welche die Muskeln am Unterschenkel allein betraf und links etwas mehr ausgeprägt war als rechts. Die Oberschenkelmuskeln waren auf der Vorder- und Rückseite intakt. Patellarreflexe erhalten, Achillessehnenreflex und Plantarreflex verschwunden; Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktionen; Cremaster- und Bauchreflex erhalten. Anästhetisch war beiderseits eine Zone auf dem Rücken der Füsse an dem äusseren Rande und median eine Zone, welche den Penis, das Scrotum und die peri-anale Gegend umgriff. Die Autopsie erwies eine Läsion der Cauda equina am unteren Drittel, Verdickung der Dura, Veränderungen der Vorderhornzellen der Med. sacral. und sekundäre Degeneration der Hinterstränge. Conus terminalis intakt. Kreuzbeinfraktur.

Der zweite Fall betraf einen 40jährigen Mann. Vorangegangen waren Lendenschmerzen und doppelseitige Ischias. Später trat doppelseitige Lähmung der gesammten Muskulatur am Unterschenkel hinzu. Die Sensibilitätsstörungen bestanden einseitig nach radiculärem Typus. (Einzelheiten siehe im Original.) Störungen im Bereich der Sphinkteren. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: tuberkulöse Ostitis des Kreuzbeins.

Der dritte 37jährige Kranke war 6 Jahre vor seinem Ende auf die Lendengegend gefallen, hatte darauf an Schmerzen in der Kreuzbeingegend und an ischiadischen Beschwerden gelitten, Sphinkterenstörungen und eine atrophische Lähmung der Unterschenkelmuskulatur dargeboten. Die Sensibilitätsstörungen zeigten den radiculären Typus. Tod an Lungentuberkulose. Osteititis tuberculosa des Os sacrum, käsige Pachymeningitis, Compression der Wurzeln der Cauda equina.

Der letzte 29jährige Kranke war vor zwei Jahren auf das Gesäss gefallen. Es bestand Lähmung der Unterschenkelmuskeln, Atrophie der Gesäss- und der Streckmuskeln der Zehen. Anfänglich vorhandene Störungen der Blasen- und Mastdarmthätigkeit besserten sich später. Die Einzelheiten aller dieser interessanten Beobachtungen möge man im Original nachlesen.

Die Patellarsehnenreflexe waren meist intakt, zeigten also an, dass die obere und mittlere Lumbalgegend unversehrt geblieben war. Selbstverständlich können sie bei später nach oben hin sich ausbreitendem pathologischen Process noch verloren gehen.

Die Achillessehnenreflexe sind meist verschwunden, nur sehr selten bleiben sie bestehen. Der Beschränktheit des Raumes wegen unterlassen wir es, auf alle Bemerkungen der Verff. einzugehen; nur die wichtigsten der die Diagnose betreffenden Punkte heben wir hervor. Der erhaltene Patellarreflex markirt die obere Grenze der Läsion: die Integrität nämlich des dritten Lumbalsegements. Verletzungen der Wurzeln oder des Markes unterhalb des genannten Niveaus bedingen das Syndrom „Queue de Cheval.“ Dies kann in verschiedenen Varietäten auftreten, z. B. isolirte Beteiligung der Sphinkteren und Anästhesie der ano-perinealen Gegend, oder isolirte und mehr oder weniger vollkommene Beteiligung des N. ischiad. und seiner Aeste, oder, was übrigens das häufigste ist, es findet sich eine Combination dieser beiden Formen. Das Bestehen einer Hämatomyelia traumatica wird sich aus einer vollkommenen Dissociation der Empfindungslähmung nach Art einer syringomyelitischen erschliessen lassen. Fehlt

ferner das Lasègue'sche Zeichen und sind spontane Schmerzen im Verlanf des N. ischiad. nicht vorhanden, so ist eine Integrität der Wurzeln mindestens wahrscheinlich. Alle anderen diagnostischen Zeichen sind nach unseren Autoren weniger sicher. Der Symptomencomplex einer Caudaequinaverletzung wird meist unschwer zu erkennen sein: Ursache ist eine intravertebrale Veränderung des Plexus sacralis oder seines medullären Ursprungs (5. Lumbal- und die Sacralsegmente); aber eine ganz genaue und präcise Diagnose wird stets auf Schwierigkeiten stossen und selbst eine genaue Analyse der Symptome und der ätiologischen Momente werden nur Wahrscheinlichkeitsbeweis für die Annahme eines radiculären oder intramedullären Sitzes der Läsion liefern. Bernhardt.

J. Heller, Ueber Erythema exsudativum multiforme nach chemischer Reizung der Harnröhre. Vortrag, gehalten im Verein f. innere Medicin am 15. Okt. 1900.) Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 11.

G. Lewin hat bekanntlich in einer Reihe von Fällen Recidive eines bereits abgelaufenen Erythema exsudativum mnltiforme dadurch hervorrufen können, dass er die Harnröhre durch Einbringen von Sabinasalbe reizte. Einen ähnlichen Effekt sah du Mesnil von der zu therapeutischen Zwecken vorgenommenen starken Aetzung der Urethralschleimhaut mit Höllenstein. Hieran schliesst sich eine Beobachtung, die Verf. selbst bei einem Herrn machte, der früher wiederholt an Gonorrhoe mit Gelenk- und Augenentzündnngen gelitten hatte, von seinem letzten Tripper aber vollständig geheilt war. Er hatte vor eiuem Coitus mit seiner Frau, um einer Conception vorzubeugen, das Glied in einer 20proc. Creolinlösung gebadet. Schon am Tage darauf schwollen Eichel und Vorhaut stark an und nach einigen weiteren Tagen zeigte sich ein reichlicher eitriger Ausfluss aus der Harnröhre, der aber auch in der Folge niemals Gonokokken enthielt. Zugleich entstand eine schmerzhafte Schwellung des rechten Handgelenks und am 6.—8. Tage ein charakteristisches Erythema exsudativum multiforme, das erst im Laufe mehrerer Wochen zugleich mit dem Harnröhrenausfluss wieder vollständig verschwand. Dass dieser Ausschlag etwa ein gonorrhöischer gewesen sei, ist bei dem dauernden Fehlen von Gonokokken von der Hand zu weisen; es kann sich aber auch nicht um ein Creolin-Exanthem gehandelt haben, weil ein solches nicht erst nach 8 Tagen anfgetreten wäre. Dieser letztere Umstand schliesst auch die Annahme einer reflektorischen Entstehung aus. Verf. ist vielmehr der Ansicht, dass das Erythem und die Gelenkerkrankung am ungezwungensten zurückzuführen seien auf eine Antointoxikation durch Resorption des qualitativ in einer bestimmten Weise veränderten Eiterserums der Harnröhre und sucht weiter darzuthun, dass auch die Pathogenese des aus anderen Veranlassungen hervorgegangenen Erythema exsudativum sich durch diese Autointoxikationstheorie sehr wohl erklären lasse. H. Müller.

J. Justus, Wie heilt das Quecksilber die Syphilis? Orvosi Hetilap 1901, No. 7.

Die mikroskopische Veränderung der einzelnen luetischen Efflores-

ceuzen von Stufe zu Stufe verfolgend fand Verf., dass sich die charakteristische Zellinfiltration mit dem Fortschritte des Heilungsprocesses vermindert und aus den Plasmazellen durch graduellen Uebergang Bindegewebszellen werden. Das Quecksilber gelangt durch das in den Gefässen sich befindende Blut zu den syphilitischen Veränderuugen und zwar vorerst in das Endothel der Blutgefässe und durch dieselbe in die Zellen der Neubildungen, von denen aufgenommen es sich mit dem Eiweiss verbindet, das so veränderte Eiweiss, welches zur weiteren Funktion ungeeignet erscheint, langt sich aus diesen Zellen aus und gelangt in die Lymphgefässe. J. Hönig.

Clerc-Dandoy, Voluminenx calcul vésical. Journ. méd. de Bruxelles 1901, No. 16.

In die Klinik des Prof. de Smet wurde ein Patient aufgenommen, der seit Jahren an Blasenbeschwerden litt, die seit zwei Jahren stärker geworden waren; 8 Monate vorher hatte Patient eine Hämaturie gehabt. Schon die bimanuelle Palpation ergab die Anwesenheit eines Concrementes von ungewöhnlicher Grösse. Durch die Sectio alta wurde ein 435 g schwerer Stein, bestehend aus phosphorsaurem und kohlensaurem Kalk, entfernt, dessen grösster Durchmesser 10 cm betrug. Bei der Extraktion wurde das Peritoneum verletzt und sogleich genäht. Dann permanente Drainage mittels künstlichen Serumstromes. (Verf. hatte die Methode auf dem Congress in Paris in der urologischen Sektion mitgeteilt.) Nach 4 Tagen ging Patient an einer doppelseitigen Pneumonie zu Grunde. Die Sektion ergab, dass die peritoneale Wunde reaktionslos verheilt war. Die Nierenbecken waren erweitert, die Rindensubstanz atrophirt, keine Infektion. An der verdickten Blasenschleimhaut sassen an einigen Stellen Ecchymosen und Ulcerationen. Das Trigonum war am wenigsten verändert. Frank.

Frankenstein, Ein Fall von Vagitus uterinus. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 9.

Den wenigen bisher publicirten Fällen von „Vagitus uterinus“ reiht F. einen neuen von ihm beobachteten an. Bei einer Wendung ertönten in dem Augenblicke, als der mit dem Zeige- und Mittelfinger gefasste Fuss angezogen wurde, in kurzem Abstande zwei genau vernehmbare, kindliche Schreie. Das Kind wurde lebendig geboren und blieb gesund. F. nimmt an, dass „auch durch stärkere Hautreize in Verbindung mit der Compression der Bauchhöhle bei einem Fötus, dessen Asphyxie nicht sicher nachgewiesen ist, bei Anwesenheit von Luft in der Uterushöhle, ein Reflexschrei entstehen kann.“ Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

1901. 13. Juli. No. 28.

---

1) **O. Carlgren,** Ueber die Einwirkung des constanten galvanischen Stromes auf niedere Organismen. Versuche an verschiedenen Entwickelungsstadien einiger Evertebraten. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1900, S. 465.
2) **A. Pütter,** Studien über Thigmotaxis. Ebenda. Suppl.-Bd. S. 243.
3) **J. H. Parker** und **F. L. Burnett,** The reactions of Planarians with and without eyes to light. Americ. Journ. of physiol. IV., 8, p. 373.
4) **R. M. Yerkes,** Reaction of Entomostraca to stimulation by light. II. Reactions of Daphnia und Cypris. Ebenda. p. 405.

1) Die Larven aller untersuchten Coelenteraten (Gorgonia, Astroïdes, Bunodes, Actinia), die in einer durch Thoupfröpfe verschlossenen Glasröhre von dem durch unpolarisirbare Elektroden zugeleiteten constanten Strome durchflossen wurden, zeigten niemals einen richtenden Einfluss des Stromes: Galvanotaxis, ebensowenig die Larven einer Spongie und Ascidie (Ciona). Dagegen erwiesen sich die Larven einer Aurelide und zweier Pteropoden kathodisch-galvanotaktisch, d. h. sie wandern gegen die Ka-

thode. Junge, lebhaft umherschwimmeude, im Gastrulastadium befindliche Embryonen von Echinodermen (Seeigel, Schlangenstern, Seestern) zeigten keine Galvanotaxis, während ältere Larven, Pluteen und Bipennarien dieser Echinodermen gegen die Kathode stärkerer Ströme wanderten, und zwar fiel das Auftreten der Galvanotaxis mit der Anlage des Pluteusstadiums zusammmen.

2) Protoplasmabewegungen, die durch Berührnng der lebendigen Substanz mit festeren Körpern zu stande kommen, fasst Verworn als Thigmotaxis zusammen. Nach Verf. werden die Bewegungsorganoïde (Pseudopodien, Geisseln, Flimmern) der Protisten durch schwache Contaktreize in ihrer Bewegung gehemmt; zugleich wird die Sekrction eines klebrigen Schleimes angeregt, die bei den Oscillarien, Diatomeen, Gregarinen u. A. die wesentliche Erscheinung der Thigmotaxis ist. Die transversale Achseneinstellung gegen den galvanischen Strom, wie sie sich bei vielen Protisten findet, ist eine Interferenzerscheinung der Galvano- und Thigmotaxis. Die Erscheinung, dass Paramaecien in physiologischer Kochsalzlösung rückwärts zur Anode schwimmen, ist durch chemische Reizung seitens der Elektrolyse bedingt.

3) Augenlose Planarien reagiren auf den richtenden Einfluss des Lichtes, Phototaxis, meist in derselben Weise wie augentragende, insofern sie die Tendenz haben, ihre Laufrichtung entgegengesetzt zu nehmen, wenn diese der Lichtquelle zugewendet wird, und sie beizubehalten, wenn die Lichtquelle abgewendet ist; freilich geschieht dies nicht so exakt und häufig in geringerem Grade als bei augentragenden Planarien. Diese bewegen sich auch viel schneller als jene, im Verhältnis wie 11 : 8, und zwar schneller vom Lichte fort als dem Lichte zu.

4) Unter den Spaltfüsslern (Schmarotzerkrebsen) zeigt Daphnia eine ausgesprochene Zunahme in seiner Bewegungsart mit dem Wachsen der Lichtstärke, und zwar werden in erster Linie die Orientirungsbewegungen präciser und schneller, demnächst die Schwimmbewegungen. Weniger ausgesprochen ist die Zunahme der Bewegungen mit Wachsen der Lichtstärke bei Cypris. Beide können positive wie negative Reaktion geben, wenn auch die positive häufiger. Die heliotropischen Reaktionen bei beiden ändern sich nicht mit Temperaturschwankungen. Licht ist für sie ein so scharf richtendes Agens, dass sie dadurch z. B. auch in Säurelösungen gelockt werden, die für ihre Existenz verhängnisvoll sind. I. Munk.

G. Embden, Ueber den Nachweis von Cystin und Cysteïn unter den Spaltungsprodukten der Eiweisskörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 94.

Unabhängig von Mörner und nach einem anderen Verfahren hat auch Verf. aus Hornspähnen und Eiweiss Cystin erhalten. Mörner hat, wie Verf. mitteilt, inzwischen sein Verfahren etwas abgeändert: er destillirt den grössten Teil der Salzsäure aus der salzsauren Lösung der Hornspähne ab, löst den Rückstand in schwachem Alkohol, neutralisirt mit Natronlauge oder Ammoniak und verarbeitet den Niederschlag auf Cystin. Das Verfahren des Verfs. ist ähnlich, weicht jedoch in manchen Punkten ab.

Es ist im Wesentlichen folgendes: Zersetzen der Hornspähne durch mehrstündiges Kochen mit Salzsäure, Neutralisiren mit Natronlauge, 24stündiges Stehenlassen, Abfiltriren des „Melaninniederschlages“, Entfärbung des schwach mit Salzsäure angesäuerten Filtrats mit Tierkohle, Einengen zur Krystallisation, Abtrennung der sich ausscheidenden Krystallmassen, Befreiung des darin enthaltenen Cystins von Kochsalz und Leucin mit Wasser, Trennung von Tyrosin mit Hülfe sehr stark verdünnter Salpetersäure. Ausser auf diesem Wege lässt sich Cystin auch durch Behandlung mit Kupferhydroxyd gewinnen, wobei sich die bisher nicht beschriebene hellgrünblaue Kupferverbindung des Cystins bildete.

Aus Serumalbumin konnte Verf. auf dem ersten Wege kein Cystin erhalten. Eieralbumin wurde in der Weise verarbeitet, dass die neutralisirte Zersetzungsflüssigkeit mit Quecksilberchlorid gefällt wurde. Aus dem Niederschlag erhielt Verf. durch Zersetzen mit Schwefelwasserstoff eine Lösung, welche Cysteïn-Reaktion gab. Nach dem Durchleiten eines Luftstromes lieferte die Lösung bei langsamer Verdunstung Cystin. Dasselbe gelang auch beim Serumalbumin und Edestin. Diese Körper liefern also primär nicht Cystin, sondern Cysteïn. E. Salkowski.

J. Bouma, Ueber die Bestimmung des Harnindicans als Indigorot mittelst Isatinsalzsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 82.

Wenn man eine salzsaure Lösung von Isatin mit Indicanlösung erhitzt, so scheidet sich Indigorot aus. Verf. empfiehlt diese Reaktion, welche Beyerink schon am Harn beobachtet hat, zur quantitativen Bestimmung des Indicans. Vor dem gewöhnlichen Verfahren hat es den Vorzug, dass die Bildung von anderen Produkten aus dem Indican, welche unter Umständen der Bestimmung entgehen können, dabei ausgeschlossen ist, das Indoxyl in der That vollständig in Indigorot übergeht, ferner den Vorteil, dass während sonst zwei Moleküle Indoxyl ein Molekül Indigo liefern, in diesem Fall zu einem Molekül Indigorot nur ein Molekül Indoxyl erforderlich ist, da der zur Bildung von ein Molekül Indigo noch nötige Atomcomplex von dem zugesetzten Isatin geliefert wird. Die Probe ist also doppelt so empfindlich.

Zur Ausführung der Bestimmung wird der Harn mit Bleiessig gefällt (1 Vol. auf 10 Vol. Harn), das klare Filtrat wird mit dem gleichen Volum Isatinsalzsäure (20 mg Isatin in 1 Liter Salzsäure) versetzt, eine Viertelstunde auf dem kochenden Wasserbad erhitzt. Das Gemisch färbt sich dabei gewöhnlich dunkelrot. Nach dem Abkühlen wird es mit Chloroform ausgeschüttelt, der Auszug verdunstet und 2 Stunden bei 110° getrocknet, dann zur Entfernung von darin enthaltenem Isatin mit heissem Wasser behandelt, dann in Schwefelsäure gelöst und die entstandene Indigorotdisulfosäure mit Lösung von übermangansaurem Kali titrirt. Der Titre dieser Lösung ist durch Versuche mit reinem Indigorot festgestellt. Bei der Berechnung ist zu berücksichtigen, dass der erhaltene Wert das Doppelte von dem im Harn enthaltenen darstellt. — Verf. beschreibt ausserdem ein auf diese Reaktion begründetes colorimetrisches Verfahren für klinische Zwecke. E. Salkowski.

E. Freund und **O. Freund,** Beiträge zum Stoffwechsel im Hungerzustande. Wiener klin. Rundschau 1901, 5 u. 6.

Die Untersuchungen der Verff. sind an dem schon früher von Luciani untersuchten Hungerer Succi ausgeführt. Sie betreffen Fragen, die früher weniger berücksichtigt waren, insbesondere das Verhältnis der einzelnen stickstoffhaltigen Harnbestandteile zu einander: des Harnstoffs zum Gesammtstickstoff, die Menge des Extraktivstickstoffes, die Beziehung der Alloxurbasen zur Harnsäure, die Acidität des Harns. Auch die einzelnen Mineralbestandteile wurden bestimmt. — Die Untersuchungsmethoden sind angegeben, die Ergebnisse in grösseren Tabellen zusammengestellt. Wegen der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Als Hauptresultat ergab sich: die tägliche Ausscheidung des Gesammtstickstoffes kann bis auf 3 g pro die siuken. Dabei findet im extremen Hungerzustande ein atypischer Abbau des Stickstoffmateriales im Körper statt, indem um 20 pCt. weniger als in der Norm als Harnstoff ausgeschieden wird. Keiner der bekannten stickstoffhaltigen Harnbestandteile wird jedoch in einer der Verminderung des Harnstoffs entsprechend vermehrten Menge ausgeschieden. — Die Alloxurkörperausscheidung ist relativ gesteigert und zwar die der Alloxurbasen mehr als die der Harnsäure. Das Ammoniak ist relativ wenig vermehrt. — Kreatinin wurde zur Zeit von Muskelthätigkeit reichlicher ausgeschieden als bei Ruhe. Vom 8. bis zum 21. Tage bestand Glykosurie. — Die nach Freund-Töpfer bestimmte Acidität und Alkalität des Harns nehmen allmählich zu. A. Loewy.

Géza Kövesi, Ueber den Eiweissumsatz im Greisenalter. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 5.

K. hat an zwei alten Frauen von 76 und 78 Jahren den Eiweissstoffwechsel untersucht. Bei der ersten 45 Kilo schweren wurde zuerst in einer fünftägigen Periode 77 g Eiweiss gegeben bei einer Gesammtmenge der Nahrung von 30 Cal. pro Körperkilo. Dabei fand ein N-Ansatz von 1,788 g N pro die statt. Darauf wurde auf 66 g Eiweiss heruntergegangen bei gleichbleibender Calorienmenge; auch hier trat noch Eiweisszusatz von 1,65 pro die in einer zwölftägigen Periode ein. Endlich wurde bei gleicher Eiweisszufuhr die Calorienmenge auf 25 Cal. herabgesetzt. Auch so blieb die N-Bilanz noch positiv (+ 1,837 g N pro die). — Dagegen gab die zweite, 61 Kilo schwere Frau, bei Zufuhr von 21 Cal. pro Körperkilo und 41 g Eiweiss pro die 1,37 g N vom Körper her, setzte aber bei Steigerung der Calorienzahl auf 26 pro Kilo trotz gleichbleibender Eiweissmenge 0,48 g N pro die an und 3,12 g N pro die, als bei nur 20 Cal. pro Körperkilo 67 g Eiweiss gegeben wurden. — Daraus schliesst Verf., dass das Energiebedürfnis im Greisenalter bedeutend herabgesetzt, dass im speciellen der Eiweissumsatz erheblich verringert ist. Die Ursache der Alterscachexie ist danach eine gauz andere, als die der pathologischen Cachexien. A. Loewy.

C. Neuberg, Ueber den Nachweis der Bernsteinsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 574.

Die neue Methode des Ref. zum Nachweis der Bernsteinsäure gründet sich auf die Ueberführung derselben zunächst in Succinimid, das sodann beim Glühen mit Zinkstaub Pyrrol bildet, welches sehr charakteristische Reaktionen besitzt. Die beschriebenen Phasen werden nicht gesondert ausgeführt; es genügt, zu dem zu untersuchenden Objekt im Reagensglase überschüssiges Ammoniak und, wenn Salze der Bernsteinsäure vorliegen, ausserdem etwas Ammoniumphosphat zuzusetzen, einzudampfen und mit etwas Zinkstaub zu glühen. Im Sinne des folgenden Schemas

$$\begin{array}{c} CH_2.COOH \\ | \\ CH_2.COOH \\ \text{(Bernsteinsäure)} \end{array} \longrightarrow \begin{array}{c} CH_2 - CO \\ | \\ CH_2 - CO \\ \text{(Succinimid)} \end{array} \!\!\!> NH \longrightarrow \begin{array}{c} CH = CH \\ | \\ CH = CH \\ \text{(Pyrrol)} \end{array} \!\!\!> NH$$

erhält man dabei Pyrrol, das sich in minimalster Menge durch die Rotfärbung zu erkennen giebt, die es einem mit starker Salzsäure benetzten Fichtenspahn (Streichholz) erteilt, wenn dieses den entweichenden Dämpfen ausgesetzt wird.

Fichtenspahnrötende Dämpfe entwickeln unter ähnlichen Bedingungen alle Verbindungen, die einen Pyrrolkern in irgend einer Form enthalten oder leicht bilden. Von diesen Substanzen kommen für die physiologisch-chemische Untersuchung besonders Albumin, Hämin und Indolderivate in Betracht, von denen sich die Bernsteinsäure leicht scheiden lässt.

Von Albumin gelingt dieses durch einfaches Ausäthern, bei Hämin durch Lösen des verdampften Aetherextrakts in ganz wasserfreiem Aether und bei Indolabkömmlingen durch Destillation in alkalischer Lösung mit Wasserdampf, der die Indole mit fortführt.

Die Schärfe der Probe ist beträchtlich, man kann noch 0,0006 g Bernsteinsäure bequem nachweisen. (Ref. möchte noch bemerken, dass für den Harn die Probe infolge des störenden Gehaltes an Hippursäure nicht anwendbar ist; denn diese giebt gleichfalls die Probe und lässt sich in einfacher Weise nicht von Bernsteinsäure trennen.) C. Neuberg.

H. Chiari, Ueber Myelitis suppurativa bei Bronchiektasie. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXI, S. 350.

Im Anschluss an die 3 bisher bekannten Fälle von Nothnagel, Eisenlohr, Homén von Myelitis suppurativa bei Bronchiektasie berichtet Verf. über einen neuen derartigen Fall. Es handelt sich um einen 43jährigen Mann, der mit Schmerzen im Nacken und der rechten Körperhälfte erkrankte; die rechtsseitigen Extremitäten wurden gelähmt, Patient wurde soporös und starb nach 8 Tagen. Die Sektion ergab in beiden Unterlappen der Lungen zahlreiche bronchiektatische Höhlen; ferner bestand an der Hirnbasis Infiltration der Meningen mit Eiter. In der linken Kleinhirnhemisphäre fand sich ein Abscess; die spinalen Meningen waren von serös-eitriger Flüssigkeit infiltrirt. In 3 Abschnitten des Rückenmarks bestand Eiterung: 1. fast im ganzen Halsmark, im Wesentlichen in den Hinterhörnern und ventralen Abschnitten der Hintersträngen, 2. im 3.

und 4. Dorsalsegment in der ventralen Hälfte der Hinterstränge und dem Centrum des Rückenmarks, 3. in der unteren Hälfte des Dorsalmarks mit centraler Lokalisation.

Frisch bei der Sektion angefertigte Deckglaspräparate und Culturen von dem Eiter der Meningitis, des Kleinhirnabscesses und der bronchiektatischen Höhlen ergaben sämmtlich Reinculturen des Diplococcus pneumoniae.

Die mikroskopische Untersuchung ergab in sämmtlichen Eiterherden des Kleinhirns und Rückenmarks neben den Diplokokken reichliche Fadenbüschel ohne Keulenbildungen, die sich nach Gram schwach und wenig dauerhaft färbten. Dieselben lagen teils in den Abscesshöhlen, teils in capillaren und präcapillaren Blutgefässen. Da die Fadenbüschel nur auf Schnittpräparaten nachgewiesen waren, so ist ihre Art nicht sicher zu bestimmen. Doch handelt es sich wohl um eine Streptothrix-Art, die dem Genus Aktinomyces nahe steht oder direkt angehört. Der ganze Fall ist als eine metastatische, auf hämatogenem embolischem Wege zu stande gekommene Eiterung des Centralnervensystems aufzufassen, die von den mit Eiter gefüllten Bronchiektasen ihren Ursprung genommen hat. M. Rothmann.

W. Schulthess, Beschreibung der skoliotischen Wirbelsäule eine jungen Schweins. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. 1901, Bd. IX, H. 1.

Das beschriebene Präparat — von einem ca. 8 Monate altem Tier stammend — demonstrirte das Vorkommen einer der menschlichen ausserordentlich ähnlichen Skoliose beim Hausschwein. Die Skoliose ist eine rechtsconvexe Dorsalabweichung mit Andeutung von Umkrümmung im vorderen und hinteren Teil der Dorsalwirbelsäule. Die Skoliose ist mit Torsion und Seitendeviation der Wirbelreihe und der einzelnen Wirbel verbunden. Sie zeigt Verwachsung der Bogenkörperepiphyse an einer Reihe von Wirbeln, die im Scheitel der Krümmung liegen. Der Wulst, der dem unteren Längsbande entspricht verläuft grösstenteils auf der convexen Seite. Der Wirbelkörper ist im allgemeinen auf der Concavseite verbreitert, auf der Convexseite verschmälert. Diese Thatsache ist auch an den Umbiegestellen nachzuweisen. Die convexseitigen Rippen sind ausserhalb des Tuberkulum scharf abgeknickt und teilweise auffallend verdickt. Joachimsthal.

R. Otto, Sehnervenveränderungen bei Arteriosklerose und Lues. Arch. f. Augenheilk. XLIII., S. 104.

O. berichtet über vier Fälle von arteriosklerotischer Erkrankung der Carotis und Ophthalmica, welche durch Druck eine umschriebene Atrophie des Sehnerven veranlasst hatten. Bei einem 5. Falle handelte es sich um erhebliche luetische Veränderungen der basalen Gefässe mit teilweisem Verschlusse derselben und teilweiser Erweiterung des Gefässrohres. Neben der erweiterten Carotis und Ophthalmica war der rechte Sehnerv hinter dem Foramen etwas abgeplattet und zeigte eine schmale Zone schwach abgeplatteter Bündel mit Schwund einzelner Nervenfasern.

Horstmann.

M. Falta, Behandlung des Trachoms mit Ichthargan. Orvosi Hetilap 1901, No. 8.

Verf. gebrauchte das Ichthargan bei den verschiedensten Formen und Stadien des Trachoms und fand den Erfolg über Erwartung günstig, bloss bei den sogenannten „lichtscheuen chronischen Formen“ des Trachoms blieb der Erfolg anfangs aus, aber seitdem Verf. sehr schwache Lösungen gebraucht, ist die Behandlung, wie es scheint, auch hier von Erfolg begleitet. Das Ichthargan wird in $^1/_2$—3proc. Lösung angewendet, je nach der Toleranz des Patienten, bei empfindlichen Augen ist es angezeigt, mit $^1/_2$proc. Lösung zu beginnen. Frische Trachomfälle heilen bei einer solchen Ichtharganbehandlung durchschnittlich in 6—8 Wochen vollkommen.

J. Hönig.

L. Katz, Zur Frage der bei der akuten eitrigen Mittelohrentzündung vorkommenden Trommelfellzapfen, deren Therapie und histologische Struktur. Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 211.

Bei dem zapfen- resp. zitzenförmigen Elevationen am Trommelfell, an deren Spitze sich meist eine kleine Perforation befindet, handelt es sich, nach K., um eine von einem engen Kanal durchzogene, von starker entzündeter Epidermis resp. Reteschicht bedekte und dicht infiltrirte Granulationsbildung, welche von der Mucosa der Paukenhöhle resp. des Trommelfells ausgeht. Das im Innern verlaufende Kanälchen wird von einer Epidermisschicht gebildet, resp. umgeben, welche dem äusseren Epithelbelag des Zapfens gleicht; bedingt ist dies dadurch, dass sich die Trommelfellepidermis in die Perforationsöffnung umgeschlagen hat. Therapeutisch empfiehlt K., wenn ausgiebige Spaltung und Dilatation der engen Ausflussöffnung nicht zum Ziele führt, Abtragung der Elevation mit der Schlinge.

Schwabach.

Heine, Zur Casuistik otitischer intracranieller Complikationen. (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik in Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. 50. Bd., S. 252.

H.'s Mitteilung bezieht sich auf 63 Fälle von uncomplicirter Leptomeningitis purulenta diffusa, die infolge von und im Anschluss an Mittelohreiterungen auftraten und in der obengenannten Klinik seit dem Jahre 1881 zur Beobachtung kamen. In 31 derselben war die Veranlassung zur Meningitis eine akute, in 32 eine chronische Mittelohreiterung. In beiden Kategorien überwog die Zahl der männlichen Patienten erheblich die der weiblichen (47 : 16 im Ganzen). Dauer der Erkrankung zwischen 2 und 21 Tagen; der Tod trat meistens nach 3—8 Tagen ein. Bezüglich der Symptome ergiebt sich, dass Erbrechen und Kopfschmerzen die Scene eröffnen; die Temperatur steigt allmählich, nur ausnahmsweise plötzlich und mit Schüttelfrost; das aktive und passive Beugen des Kopfes nach vorn wird mehr und mehr behindert bis zur vollständigen Nackenstarre, schliesslich trübt sich das Bewusstsein und allmählich tritt Somnolenz ein. Die Lumbalpunktion wurde zur Feststellung der Diagnose nur selten und in der letzten Zeit gar nicht mehr vorgenommen mit Rücksicht auf die sich häufenden Berichte über Todesfälle nach derselben. Der anatomische

Befund zeigte in den meisten Fällen eitrige Infiltration der Arachnoides bezw. Pia sowohl an der Convexität als an der Basis, an der letzteren gewöhnlich stärker ausgebildet, nur einmal war die Pia der Convexität allein eitrig infiltrirt. Nicht immer stimmte das pathologisch-anatomische Bild mit den klinischen Erscheinungen überein; dicke eitrige Einlagerungen hatten oft verhältnismässig geringe Beschwerden gemacht und umgekehrt. Herbeigeführt war die Meningitis in 29 Fällen durch Erkrankung des Knochens selbst, 22mal ging die Infektion durch das Labyrinth, einmal auf dem Wege des N. facialis; in den übrigen Fällen fehlt der Nachweis.

Schwabach.

G. Spiess, Ein Fremdkörper in der Lunge. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 13.

Ein junger Mann hatte einen Hemdenknopf aspirirt, der, wie die Untersuchung der Lunge ergab, in den linken Hauptbronchus geraten und dort stecken geblieben war. Patient wurde zweimal tracheotomirt, doch gelang es beide Male nicht, den Knopf zu entfernen. 5 Jahre später, da sich Kurzatmigkeit, Schmerzen, Auswurf und Verschlechterung des Allgemeinbefindens eingestellt hatten und sich links eine starke Dämpfung von der 3. Rippe ab mit abgeschwächtem Stimmfremitus, pleuritischen Geräuschen etc. eingestellt hatte, wurde durch die Durchleuchtung festgestellt, dass der Knopf, dem Verlauf des linken Bronchus entsprechend, sich fast genau in der Mitte zwischen Brust- und Rückenwand befand. Darauf versuchte, von einer neu angelegten Tracheotomiewunde aus, der Verf. mittels des Killian'schen Instrumentariums den Knopf zu entfernen, was aber nicht gelang, trotzdem man den Knopf gefasst hatte. Patient starb; die nur partielle Sektion ergab, dass der Knopf ohne irgend welche Verwachsung in einem Hohlraum lag, von dem es sich nicht genauer bestimmen liess, ob es eine Abscesshöhle oder ein Bronchus war.

W. Lublinski.

Bienstock, Untersuchungen über die Aetiologie der Eiweissfäulnis. Milchfäulnis, Verhinderung der Fäulnis durch Milchdarmfäulnis. Arch f. Hyg. Bd. 39, S. 390.

Nachdem Verf. in einer früheren Arbeit gezeigt hatte, dass die gemeinhin als Fäulniserreger bezeichneten Mikroorganismen, wie beispielsweise Bact. coli, Proteus und andere garnicht die Eiweissfäulnis bedingen, und dass auch chemische Körper, welche als Fäulnisprodukte aufgefasst werden, wie Indol, garnicht mit der Eiweissfäulnis in Zusammenhang stehen, hat er nunmehr die Fäulnis der Milch näher verfolgt. Es ist bekannt, dass die rohe Milch nicht fault, und dass diese Eigenschaft sogar dazu geführt hat, Milch als Conservirungsmittel für leicht faulende Substanzen, wie Fleisch, zu verwerten. Als Grund für die mangelnde Fäulnisfähigkeit sind die in der Milch enthaltenen Kohlehydrate angesehen worden, und zwar sollte entweder der Milchzucker selbst fäulniswidrig wirken, oder es sollten die bei der Zersetzung des Milchzuckers auftretenden Produkte, die gebildete Säure, baktericid wirken. B. konnte nun zeigen, dass der von ihm als Erreger der Eiweissfäulnis isolirte Bac. putrificus sich in

roher Milch nicht entwickelt, während er in sterilisirter Milch zu stinkender Fäulnis führt. Wies dies bereits darauf hin, dass in der rohen Milch Fäulnis-Antagonisten enthalten sein müssen, so bewies er dies dadurch, dass er zeigte, dass bei Gegenwart von Bac. coli und Bac. aerogenes eine Entwickelung des Bac. putrificus unmöglich ist. Wird sterilisirte Milch mit diesen Bakterien geimpft, so fault sie ebenfalls nicht. Diese Fäulnis-Antagonisten sind auch im Darm gesunder Säuglinge vorhanden, sie drücken daselbst ebenfalls die Fäulnis herab. Verf. ist daher der Ansicht, dass nur vom gesunden Darme die sterilisirte Milch ordnungsmässig verdaut werden kann, während sie für den kranken Darm schädlich ist. Um die Fäulniserscheinungen im kranken Darm herabzudrücken, müsste man der Milch, nachdem etwa in ihr enthaltene Krankheitserreger abgetötet sind, derartige Bakterien wieder zusetzen. Dies durch eine künstliche Impfung zu machen, ist nicht ausführbar, dagegen kann es so geschehen, dass die sterilisirte Milch mit einwandfreiem Wasser, in dem stets Bact. coli und Bac. aërogenes enthalten ist, verdünnt wird. Dies ist um so mehr ratsam, als die gemeinhin als steril bezeichnete Milch noch zahlreiche Sporen peptonisirender Bakterien enthält, welche die Fäulnis beschleunigen.

H. Bischoff.

J. Nicolas et **Ch. Lesieur,** Étude sur la pouvoir bactéricide et atténuant par le staphylocoque pyogène du sérum d'une chèvre vaccinée avec des cultures de cet agent microbien. Compt. rend. de la Soc. de Biologie. 1901, p. 89.

Verff. immunisirten eine Ziege durch wiederholte Injektion mit Staphylokokkenculturen gegen dieses Bakterium. Im Serum dieser Ziege züchteten sie Staphylokokken und fanden, dass, während normales Ziegenblutserum das Wachstum selbst bei der 10. Generation nicht hemmt, bereits nach der 4. Generation in dem Serum der immunisirten Ziege eine Wachstumshemmung festzustellen ist, wenn diese auch nicht sehr ausgesprochen ist. Deutlicher fanden sie die abschwächende Wirkung infolge Züchtens in diesem Serum; Kaninchen, welche mit Culturen in dem Serum injicirt wurden, blieben am Leben, während Controlltiere, die mit Staphylokokken, welche in normalem Serum gezüchtet waren, injicirt wurden, prompt eingingen und auch bei Controlltieren, denen gleichzeitig etwas Immunserum injicirt wurde, nur eine Verlangsamung des Eintretens des Todes zu constatiren war.

H. Bischoff.

---

1) **A. Schüller,** Hedonal, ein Hypnoticum der Urethan-Gruppe. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 23.

2) **Nawratzki** und **Arndt,** Ueber das Hedonal. Therapeut. Monatsh. 1900, Juli.

3) **E. Müller,** Ueber das Hedonal. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 10.

1) Hedonal, Methyl-Propyl-Carbinol-Urethan, ist eine weisse, in Nadeln krystallisirende Substanz; beim Menschen ruft es in Gaben von 1,25 bis 1,5 g Schlaf hervor. Man giebt es entweder rein in Oblaten oder besser in alkoholischer Lösung, 1 : 5, mit Zusatz von Geschmacks- und Geruchscorrigentien, am zweckmässigsten etwa 2 Stunden nach der Abendmahlzeit.

Der Eintritt des Schlafes erfolgt meist ziemlich rasch, mitunter schon nach einer Viertelstunde; die Dauer des Schlafes, der vom natürlichen nicht verschieden ist, beträgt vier bis neun Stunden. Unangenehme Nebenerscheinungen fehlen, abgesehen von dem mitunter auftretenden Aufstossen beim Erwachen. Was die Wirksamkeit des Hedonals anlangt, so gehört es nach den Beobachtungen von S. nicht zu den nahezu unbedingt verlässlichen Hypnoticis, wie Paraldehyd, Trional und Chloralhydrat. Fast vollständig versagte es bei aufgeregten Geisteskranken und bei seniler Schlaflosigkeit. Am besten bewährte es sich bei leichteren Graden von Agrypnie, wie sie bei Depressionszuständen, bei Neurasthenie, Hysterie und infolge geistiger Ueberanstrengung vorkommt. Hier kann man es als verhältnismässig unschädliches Schlafmittel an Stelle von Chloralhydrat und Trional oder abwechselnd mit einem dieser Mittel geben.

2) Verff. versuchten das Hedonal in der Dalldorfer Anstalt und berichten über 67 damit behandelte Fälle, 40 Männer und 27 Frauen, die im Ganzen 320 Einzelgaben erhielten. Vorweg sei bemerkt, dass sich das Hedonal als Sedativum bei stärkeren Erregungszuständen nicht bewährte; in einem Falle von Alkoholdelirium blieb sogar die sehr grosse Dosis von 4 mal 2,0 g = 8,0 g pro die wirkungslos. Was die Wirkung als Schlafmittel anlangt, so erwiesen sich die von anderen Autoren angegebenen Gaben von $^1/_2$—1 g als zu klein; als wirksame Dosis sind 2—3 g erforderlich, nach denen nach kürzerer oder längerer Zeit ein mehrstündiger, ruhiger Schlaf auftritt. Ueble Nebenwirkungen traten nur sehr selten und in mässigem Grade auf; auffallend war eine starke Steigerung der Diurese, so dass die Pat. mitunter Nachts durch Harndrang erwachen. Auch nach längerem, andauernden Gebrauch zeigten sich keinerlei bedenkliche Nebenerscheinungen.

3) Verf. bespricht zunächst die bisher erschienene, bereits ziemlich umfangreiche Litteratur über das Hedonal und geht dann zu seinen eigenen, zum Teil an Aerzten und Wärtern, zum Teil an Kranken der Freiburger psychiatrischen Klinik angestellten Versuchen über. Zunächst sei bemerkt, dass das Mittel seines widerwärtigen Geschmacks wegen nur ungern genommen wird; am besten giebt man es in Wein verrührt und lässt einen Schluck Wein oder Wasser nachtrinken. Die Dosis darf nicht zu klein gewählt werden; die mehrfach empfohlenen Gaben von 1—$1^1/_2$ g sind entschieden zu gering. Es sei gleich hinzugefügt, dass auch weit grössere Dosen unschädlich sind. Giebt man 2—3 g, so tritt im Allgemeinen nach $^1/_4$ bis höchstens $^1/_2$ Stunde Schlaf ein. Hauptsächlich entfaltet das Mittel seine Wirkung bei Agrypnie leichteren Grades, namentlich dann, wenn subjektiv Ruhebedürfnis besteht, der Eintritt des Schlafes aber durch psychische Alterationen von mässiger Stärke verzögert oder verhindert wird. Auch in diesen Fällen muss man allmählich mit der Dosis steigen, schliesslich versagen auch grössere Gaben bis zu 5,0 g. Nebenwirkungen kommen wohl vor, scheinen aber harmloser Natur zu sein; nur mitunter besteht eine direkte Idiosynkrasie gegen das Mittel. Erwähnt sei die beträchtliche diuretische Wirkung des Hedonals, die häufig so stark ist, dass die Kranken durch den Harndrang erwachen und uriniren müssen. Der Preis des Mittels ist ein recht hoher, wobei noch zu beachten ist,

dass man im Allgemeinen grosse Dosen geben muss Alles in Allem verdient Hedonal vor dem Paraldehyd keinen Vorzug, doch kann man es als unschädliches Hypnoticum gelegentlich zur Abwechslung geben.

K. Kronthal.

H. Senator, Ueber seltene und sogenannte „essentielle" Formen von Wassersucht. Charité-Annalen (XXV.) 1900.

Als Bedingungen für die Entstehung von Hydrops bei Herzkrankheiten, bei Erkrankungen der Gefässe und bei Nierenaffektionen gelten abnorme Blutbeschaffenheit, abnorme Durchlässigkeit der Blutgefässe und endlich noch das mechanische Moment der venösen Stauung. Es kommen nun — allerdings viel seltener — Fälle von Hydrops vor, in denen keiner dieser oben erwähnten Zustände als ursächliches Moment anzuschuldigen ist (selbst wenn man von den Fällen absieht, in denen Erkrankungen des Herzens, der venösen Gefässe oder der Nieren klinisch nicht nachweisbar sind). So kann — und ein Fall des Verfs. spricht dafür — eine Arteriosklerose, namentlich mit Erkrankung der peripherischen Arterien für sich allein zu Transsudaten führen. Dann bleibt aber eine allerdings kleine Anzahl von Hydropsien übrig, die man — beim Mangel einer der gewöhnlichen Ursachen — als „essentielle" oder „idiopathische" bezeichnet. Hierbei ist vorweg zu bemerken, dass es Flüssigkeitsergüsse giebt, die wie Wassersucht, d. h. auf Transsudation beruhend erscheinen, die in der That aber entzündlicher Natur sind, also Exsudate darstellen. Dahin gehören manche Fälle von Ascites und von intermittirender Gelenkwassersuht. Solchen auf leichter Entzündung beruhenden Ergüssen schliesst sich das sog. „collaterale oder entzündliche Oedem" an. Auch Höhlenwassersucht kann als collateral entzündlicher Erguss in der Umgebung von Entzündungsherden auftreten (z. B. Pleuraergüsse über subphrenischen Eiterungen, mancher Ascites in der Nachbarschaft von Beckenentzündungen oder -Geschwülsten). Die gleiche Stellung dürfte ferner den akuten umschriebenen Haut- und Schleimhautödemen (auch als Urticaria gigantea bezeichnet) zukommen, bei denen es sich um das Zusammentreffen von entzündlicher Reizung und Stauung von Lymphe handelt. Diese auf Reizung des Gefässnervensystems beruhenden (angioneurotischen) Oedeme bilden den Uebergang zu den neuropathischen Wassersuchten. Oedeme in gelähmten Gliedern, namentlich bei spinalen Lähmungen, aber auch bei solchen peripherischen und — seltener — cerebalen Ursprungs.) Ihre Entstehung ist in erster Linie auf Störungen der vasomotorischer Centren und Bahnen zurückzuführen. Gleichfalls neuropathischen Ursprungs sind die flüchtigen örtlichen Oedeme bei mannigfachen Neurosen (wie namentlich Hysterie und Morbus Basedowii); weiter gehören hierher gewisse Fälle der intermittirenden Gelenkwassersucht. — Endlich kommen in Betracht die Hydropsien durch Behinderung resp. vollständige Absperrung des Lymphstromes; dahin gehört der echte Ascites chylosus. — Zum Schluss erwähnt Verf. noch einzelne andere Formen von Wassersucht (Hautödem bei Trichinose sowie bei der infektiösen Polyneuritis und bei Neuromyositis, bei Beri-beri, endlich das Sklerödem der Neugeborenen).

Perl.

C. Douglas, Some practical observations on the early diagnosis of cancer of the stomach. The Edinb. med. Journ. May 1900.

Auf Grund seiner Studien über die Frühdiagnose bei Magencarcinom, deren ausserordentliche Wichtigkeit seit der Zeit besonders ins Auge fällt, seit sich die Chirurgie der Therapie des genannten Leidens teilweise bemächtigt hat, kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: In allen jenen Fällen von Magenkrankheiten, die einer allgemeinen medicinischen Therapie und einem diätetischen Regime nicht weichen wollen, die aber auf der anderen Seite Symptome zeigen, die an eine maligne Erkrankung denken lassen müssen, soll man stets, wenn eine genaue Diagose sich anders nicht stellen lässt, eine explorative Incision des Abdomens vornehmen. Man kann dies um so leichter, als ja bekanntlich der erwähnte operative Eingriff fast stets ungefährlich verläuft. Findet man bei der Incision einen operablen Tumor, so schliesst sich ihr natürlich gegebenen Falles die operative Entfernung desselben unmittelbar an. Aber wenn auch kein operativ zu behandelndes Leiden vorgefunden wird, oder das vorgefundene nicht mehr operabel erscheint, so hat man mit der Probeincision dem Kranken wenigstens keinen Schaden zugefügt. Vorausgesetzt muss aber in jedem Falle werden, dass man vor dem Entschluss zur Probeincision das ganze Arsenal der diagnostischen Hilfsmittel, wie Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation, auskultatorische Perkussion und endlich chemische Untersuchung des Mageninhalts erschöpft hat. Carl Rosenthal.

A. Baginsky, Ein Beitrag zu den sekundären Infektionen der Kinder. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 28, S. 1.

B. teilt folgende Fälle mit: Im ersten Fall, ein $1^1/_2$ Jahre altes Kind betreffend, entsprach der klinische Verlauf den neuerdings mehrfach und besonders den von Hitschmann und Kreibich (Cbl. 1898, S. 154) unter dem Namen des Ekthyma gangraenosum publicirten Beobachtungen. Als Krankheitserreger fand sich entsprechend den Angaben dieser Autoren der B. pyocyaneus, der im vorliegenden Falle wahrscheinlich von der Nase her eingewandert war. Die Affektion der Nase war bei der Einlieferung des Kindes in das Krankenhaus für eine diphtherieverdächtige Rhinitis gehalten worden. Bemerkenswert ist, dass die Unterleibsdrüsen in diesem Falle weit weniger (die Leber garnicht) von dem Bakterium befallen waren, als die Nieren. B. glaubt, dass dieser Befund damit zusammenhängt, dass die Invasion von der Peripherie her (Nase) erfolgte, im Gegensatz zu jenen Fällen, wo der Pyocyaneus vom Darme her den Organismus angreift. — Im zweiten Falle fanden sich bei einem 7monatlichen Kinde, das unter den Erscheinungen einer Allgemeininfektion zu Grunde gegangen war, Streptokokken und Bac. proteus in verschiedenen Organen. Der Ausgangspunkt der Infektion waren die Lungen, in welchen die wesentlichsten Veränderungen sich fanden. In der Haut waren reichliche hämorrhagische Efflorescenzen, veranlasst durch embolische Einwanderung von Kokken in die Hautgefässe. Verf. hebt hervor, dass die schweren Darmerscheinungen, welche die Krankheit einleiteten, als die Reaktion des Organismus auf Infektionen der mannigfachsten Art (Pneumonie, Scharlach) auftreten

können. — Im dritten Fall waren bei einem 1jährigen an Keuchhusten und Masern erkrankten Kinde bullöse Eruptionen auf der Haut entstanden, die zu tiefgehenden Hautnekrosen führten. Diese im Verein mit einer Bronchopneumonie veranlassten den Tod des Kindes. In diesen Bulli fanden sich Diplokokken von hochvirulentem Charakter. B. meint, dass der maligne Gang des Falles auf die Mischinfektion des unbekannten Morbillencontagiums mit dem Diplokokkus zurückzuführen sei. Ob man den Blasenausschlag als eigentlichen Pemphigus zu deuten hat, lässt B. bei der zweifehaften Aetiologie des Pemphigus unentschieden. — Dagegen ist diese Deutung wohl zulässig bei dem vierten Fall, einem $1^1/_2$ Jahre alten Kinde, bei welchem der Blasenausschlag den Morbilli voraufging. Auch dies Kind starb. Bei der Sektion fand sich eine Meningitis purulenta, Thrombosis sin. longitudinalis, Peritonitis tuberculosa, Tuberculosis miliaris pulmonum. In diesem Falle fand sich im Inhalt der Blasen ein Streptococcus von dem Charakter des Streptococcus pyogenes. Bei diesem Kinde bestand also neben dem Morbillencontagium noch eine Mischinfektion mit Tuberkulose und einem Streptococcus. Dass allen bullösen Formen bei Masern Mischinfektionen zu Grunde liegen, ist wohl nicht zu bezweifeln, aber es ist — wie die beiden Fälle lehren — kein einzelner specifischer Mikroorganismus als Ursache der bullösen Eruption anzusprechen. — Es folgen noch zwei weitere Fälle von Mischinfektionen, und zwar eine Infektion mit Streptokokken und Diplokokken und eine Sekundärinfektion bei Scharlach. Am Schluss der Mitteilungen weist B. darauf hin, dass sekundäre Mikrobeninvasionen bei Kindern und auch bei jungen Säuglingen sich klinisch sehr präcis charakterisiren und dass es nicht mehr angeht, den unklaren Begriff der Sepsis aufrecht zu erhalten, sondern die Art der Infektion genauer zu analysiren ist. Stadthagen.

---

1) **A. Laubie,** Suture nerveuse après section du grand nerf sciatique. Gaz. Hebdom. 1900, No. 38.

2) **W. Thorburn,** A Clinical Lecture on Secondary Suture of the Brachial Plexus. Brit. med. Journ. 1900, May 5.

1) Ein 24jähriges Mädchen war vor 5 Monaten cr. die Treppe hinuntergestürzt, so dass ihr ein grosses Messer tief in die linke Glutaealgegend eindrang. Die Wunde heilte und vernarbte nach 14 Tagen gut, doch war seitdem das linke Bein gefühllos und bewegungslos; auch die Zehen konnten garnicht bewegt werden; die Muskeln waren etwas atrophisch, die Sehnen- und Hautreflexe waren erloschen; die Muskeln der Hüfte zeigten eine Herabsetzung der elektrischen Reaktion, die des Beins teils Entartungsreaktion, teils Schwund jeder Reaktion auf den faradischen und galvanischen Strom. An dem hinteren Teil der Hüfte bestand Hypästhesie, während Anästhesie vorlag im Gebiete des N. saphenus externus, des musculo-cutaneus peron., des ram. calcan. et cutan. plant des tibial. postic., der Nn. plant. etc. Am 26. Mai wurde von Lannelongue die Sutur zwischen den beiden Nervenenden vorgenommen, die in einer Distanz von 1 cm in der Narbe von einander entfernt lagen. Schon am Abend des Tages der Operation kehrte die Sensibilität am Bein wieder, während

die Berührung am Fuss abgestumpft war. Dann folgte für einige Tage eine Hyperästhesie für alle Empfindungsqualitäten. Die Empfindlichkeit der Zehen kam erst sehr spät wieder und ebenso die Beweglichkeit des Beines. Ein halbes Jahr nach der Operation war auch in den Zehen die Sensibilität wiedergekehrt; die Kranke konnte allein, ohne Stock gehen, doch konnte sie die Fussspitze noch nicht heben. — Ausser dem beschriebenen Falle erwähnt L. 3 Fälle sofortiger Sutur des N. ischiadicus und 4 Fälle später Vernähung des Nerven (5—24 Monate) aus der Litteratur. Die Rückkehr der Sensibilität war in diesen Fällen eine sehr verschiedene, am spätesten kehrte das Temperaturgefühl wieder, dessen Abwesenheit in dem oben beschriebenen Falle zu schweren Verbrennungen geführt hatte. Auch die Motilität besserte sich im Laufe von mehreren Monaten in einigen der beschriebenen Fälle.

2) Ein 16jähriges Mädchen, das im Alter von 16 Jahren im August 1895 durch eine Maschine auf nicht zu erklärende Weise verletzt worden war, zeigte März 1897 eine völlige Lähmung und schlaffe Atrophie der linken oberen Extremität; sämmtliche Muskeln, auch die kleinen Handmuskeln, reagirten auf den elektrischen Reiz nicht. Der M. deltoideus, pectoralis major, Latissimus dorsi, teres major und der Trapezius zum Teil waren mitergriffen. An der Hand und dem Vorderarm wie an dem Oberarm (vordere und hintere Fläche) bestand völlige Anästhesie, die das ganze Gebiet der vom Plexus brachialis versorgten Haut einnahm; dazu bestanden vasomotorische Störungen, Glossy skin.; der Sitz der Läsion (Ruptur oder Contusion des Plexus brachialis) musste in dem Plexus aussen vom Scalenus medius gesucht werden; denn die darüber liegenden Fasern (Scaleni, Longus colli, Rhomboideus, Subscapularis) waren intakt, die darunter liegenden mitbetroffen. Es wurde eine plastische Operation in Aussicht genommen und die sekundäre Naht $7^1/_2$ Monate nach dem Beginne der Läsion, im April 1896, vorgenommen; eine Narbenmasse verhüllte den Plexus brachialis an der oben beschriebenen Stelle, man sah die oberen und unteren Enden der durchschnittenen Plexusnerven, die verdickt waren, in die Narbenmassen eintreten; die Naht wurde sofort angelegt und zwar an fünf Nervenstämmen. Erst November 1896 begann der Arm seine Beweglichkeit wieder zu bekommen, d. h. $6^1/_2$ Monate cr. nach der Operation. — Februar 1900, 4 Jahre nach der Operation, war die linke obere Extremität noch atrophisch; die Hand konnte garnicht benutzt werden, der Vorder- und Oberarm zeigten einige Beweglichkeit; eine Empfindung bestand an der ganzen Extremität, doch fehlte jede genauere Lokalisation. Die Fingerbeweglichkeit war eine geringe; meist waren die Finger flektirt und steif; doch konnten sie zum Teil etwas gebeugt, adducirt werden etc. Eine weitere Beweglichkeit trat noch während der andauernden Beobachtung ein. — Der Fall lehrt, dass auch in veralteten Fällen von Verletzungen des Plexus brachialis operativ noch mit Erfolg vorgegangen werden kann. S. Kalischer.

A. Pierret, Sclérose systématique du tractus moteur (tabes moteur). Soc. de Biol. Vol. jubilaire 1899.

Hierunter versteht P. eine Form der Erkrankung des Centralnervensystems bei der (im Gegensatz zu der „sensiblen" Tabes) der ganze Pyramidentraktus erkrankt ist. P. glaubt, dass es Fälle von Paralysis progressiva giebt, welchen als einem besonderen Typus diese anatomischen Läsionen zu Grunde liegen. Diese Fälle verlaufen als spastische (selten atrophische) Lähmungen und die psychischen Syptome, wenigstens soweit Grössenwahn und melancholische Stadien in Betracht kommen, treten sehr zurück oder fehlen ganz. Vorhanden ist nur eine fortscheitende Demenz und sehr ausgeprägte Behinderung im sprachlichen Ausdrucksvermögen.

M. Brasch.

A. Pitres, Sur la régénération des nerfs périphériques après la destruction des cellules des cornes antérieures de la moëlle dans certains cas de poliomyélite ancienne. Soc. de Biol. Vol. jubilaire 1900.

Es handelt sich um einen 45jährigen Mann, der im Alter von 8 Monaten von einer Kinderlähmung befallen wurde und eine Atrophie vieler Muskeln im linken Bein mit Equinovarusstellung bekam. Bei der Autopsie fand P. die gelähmten Muskeln im Zustande fibrös-fettiger Degeneration, einen alten poliomyelitischen Herd im linken Vorderhorn, in welchem es zur Zerstörung von mehr als zwei Drittel der dort vorhandenen grossen Vorderhornzellen gekommen war, dagegen waren die vorderen Wurzeln und die peripheren Nerven durchaus unversehrt. P. nimmt an, dass hier zwar Anfangs auch eine Degeneration der Nerven vorhanden war, dass aber unter dem Einfluss verschont gebliebener benachbarter Vorderhornzellen eine Regeneration stattgefunden hat. M. Brasch.

H. Propper, Ueber Verdickung peripherer Nerven bei Erkältungsneuritis. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 6.

P. hat wiederholt bei Männern, welche in den dreissiger Lebensjahren standen und welche über heftige Schmerzen in den Unterschenkeln und Waden klagten, an der medialen Wadenfläche unterhalb der Tibiakante einen rabenfederkieldicken, auf Druck sehr schmerzhaften Strang entdecken können, welcher sich als der verdickte, pathologisch veränderte N. saphenus major erwies. Derartige Affektionen kamen sowohl einseitig wie doppelseitig zur Beobachtung. Die betreffenden Individuen hatten sich Jahre lang Durchnässungen und Erkältungen ausgesetzt. Verf. meint, es hier mit einer professionellen Ueberanstrengungsneuritis zu thun zu haben auf rheumatischer Grundlage. Aus seinen Beobachtungen zieht P. folgende Schlüsse: Es kommen peripherische Neuritiden infolge von Erkältung vor. Disponirt sind der N. facialis, die Cervicobrachialnerven, die Ausläufer des N. ischiad. und N. cruralis, in des Verfs. Fällen der N. saphenus. Verdickungen der erkrankten Nerven bis auf das Doppelte der Norm kommen vor, und zwar sowohl als Mononeuritis, wie auch als symmetrische Erkrankung an beiden Extremitäten. In vereinzelten Fällen kann bei rein

peripherischer Erkrankung auch eine Steigerung der Sehnenreflexe beobachtet werden. Bernhardt.

P. G. Unna, Zur Carcinombehandlung. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 32, No. 6.

Verf. zählt die Mittel auf, von denen er in erster Reihe beim Ulcus rodens des Gesichts, dann aber auch gelegentlich bei anderen, rascher wachsenden, von seborrhoischen Warzen und von Muttermälern ausgehenden Krebsen gute Erfolge gesehen hat, und die ihm alle etwas specifisch Anticarcinomatöses zu haben scheinen. Besonders in chronisch verlaufenden Fällen und bei messerscheuen Patienten empfiehlt er, sie einzeln oder in geeigneter Combination häufiger, als jetzt üblich zu versuchen. Es gehört hierher zunächst der Paquelin, der aber nicht zum Ausbrennen, sondern zum Ansengen durch siebartiges Einstechen des Spitzbrenners benutzt wird; die dabei sich bildenden brenzlichen Produkte scheinen einen günstigen Einfluss auszuüben. Ferner ergaben das Resorcin in Substanz oder in Form des Pflastermulls, sowie Umschläge mit 5proc. Resorcinspiritus oft ausgezeichnete Resultate. Auch die Benzoësäure allein oder in Verbindung mit Resorcin in 1—5proc. alkoholischer Lösung zeigte sich, namentlich bei Ulcus rodens, recht wirksam. Endlich hat U. einen Arsenik-Salicyl-Cannabis-Pflastermull (Acid. arsenic. Extr. Cannabis ana 5, Acid. salicyl. 20 auf 1 m) bei Hautcarcinomen verschiedener Herkunft mit sehr gutem Erfolge angewendet; das Krebsverdächtige zerfällt unter ihm rasch, während die gesunde Haut viel länger erhalten bleibt.

H. Müller.

Sippel, Bemerkungen zur Tuberkulose der weiblichen Genitalien und des Bauchfells. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 3.

Bei beginnender Tuberkulose des Endometrium, die auf dieses beschränkt ist, empfiehlt S. eine einfache Ausschabung des Uterus mit längere Zeit fortgesetzten Jodoforminjektionen in das Cavum vorzunehmen. Dieser gefahrlose Eingriff kann von dauerndem Erfolg sein, besonders wenn es sich um einen noch menstruirenden Uterus handelt. Die tuberkulösen Tuben müssen wohl immer entfernt werden. Ist dabei der Uterus gesund, so soll man den Uterus erhalten und nur die Tuben entfernen.

Die Heilwirkung der Laparotomie bei der Bauchfelltuberkulose ist durch eine durch die Operation herbeigeführte Hyperämie allein nicht zu erklären. S. nimmt vielmehr an, dass durch die eingedrungene Luft das Bauchfell zur Absonderung eines Serums veranlasst wird, welches sich gegen die Tuberkelbacillen baktericid verhält. Verf. berichtet ausführlich über drei von ihm gemachte Beobachtungen von anatomisch und vier von klinisch nachgewiesener Heilung der Bauchfelltuberkulose durch die Laparotomie. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. **20. Juli.** No. 29.

Fr. Kutscher, Chemische Untersuchung über die Selbstgährung der Hefe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 59.

Möglichst frische Brauereihefe wurde mit eiskaltem Wasser gewaschen, bis dasselbe farblos ablief, dann unter Toluol-Wasser gebracht und bei 38° sich selbst überlassen. Es tritt zunächst eine lebhafte Gährung und Gasentwickelung auf, die in der Regel nach 24—48 Stunden erloschen ist. Die Hefe beginnt, sich zu sedimentiren, nach einigen Tagen steht eine klare, deutlich sauer reagirende Flüssigkeit über einem dünnen Bodensatz der toten Hefezellen. Die Flüssigkeit giebt zunächst noch starke Biuretreaktion, in 8 bis 14 Tagen verschwindet diese vollständig oder bis auf Spuren. Während man die Flüssigkeit ziemlich schnell frei von biuretgebender Substanz erhält, ist dieses beim Rückstand, auch wenn er öfters aufgerührt wird, weit schwieriger und mitunter garnicht zu erreichen, es

wurden jedoch nur solche Mischungen verarbeitet, bei welchen dieses gelungen war, in der Voraussetzung, dass in diesen keine störenden Zwischenprodukte vorhanden sein würden. Verf. fand nun in den so erhaltenen Flüssigkeiten ausser den schon bekannten Produkten noch die drei Hexonbasen, Ammoniak, Asparaginsäure und eine Substanz von der Formel $C_8H_6N_4O_4$, welche in kleinen zu Drusen vereinigten Nadeln krystallisirt und deren wässerige Lösung neutral reagirt. Seitdem Verf. gezeigt hat, dass das Trypsin nicht allein Leucin und Tyrosin, sondern auch Hexonbasen bildet, ist der Begriff desselben schärfer umgrenzt und man ist nach Verf. nicht mehr berechtigt, von einem tryptischen Enzym zu sprechen in Fällen, in denen nur, wie bei manchen Bakterien, die Bildung von Leucin und Tyrosin nachgewiesen ist. Im Gegensatz zu diesen Enzymen der Bakterien ist das eiweissspaltende Enzym der Hefe ein Trypsin, das dem tierischen ausserordentlich nahesteht. Betreffs der angewendeten Methoden und der Charakterisirung dieses Enzym als „destruirendes" gegenüber dem in der lebenskräftigen Hefe wirksamen „construirenden" muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

E. Weinland, Ueber den Glykogengehalt einiger parasitischer Würmer. Zeitschr. f. Biol. Bd. 41, S. 69.

W.'s Bestimmungen sind an Ascaris und Taenia ausgeführt nach der Brücke-Külz'schen Methode. Es fand sich ein auffallend hoher Glykogengehalt. Bei den Taenien (T. expansa) betrug die Glykogenmenge 1,5 bis 4,7 pCt. des frischen Tieres, bei den Ascariden (A. lumbricoides und Mystax) von 4,2 bis 7,1 pCt. des frischen Tieres. — Die untersuchten Würmer sind sehr reich an Wasser, sie enthielten nur 7,8—10,5 pCt. Trockensubstanz bei den Taenien, 19,9—21,5 pCt. bei den Accariden. Danach würden die Taenien — bei 10 pCt. Trockensubstanz im Mittel — 15—47 pCt., die Ascariden bei 21 pCt. Trockensubstanz im Mittel 20 bis 34 pCt. von der Trockensubstanz Glykogen enthalten. Das Glykogen macht also ein $^1/_3$ bis $^1/_2$ der gesammten Trockensubstanz aus.

Das Glykogen gab mit Jod nur geringe Rotfärbung oder gar keine, also wie Achroodextrin, es reducirte Fehling nach Inversion. Die aus den invertirten Lösungen dargestellten Osazone schmolzen bei 204—205°, entsprechend dem Glukosazon. A. Loewy.

C. Neuberg, Ueber Farbenreaktionen von Zuckern. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. XXXI, S. 564.

Bei der ausgedehnten Anwendung, welche die Farbenreaktionen (die sogenannten „Furfurolproben") allgemein finden, ist die Frage nach deren Eindeutigkeit wichtig. Ref. untersucht das Verhalten der „niederen Zucker" und verwandter Substanzen 1. bei der α-Naphtolprobe von Molisch-Udránszky, 2. bei der Seliwanoff'schen Resorcinprobe, 3. bei der Phloroglucin-, 4. bei der Orcinprobe von Tollens. Von den geprüften Substanzen (Glykolaldehyd, Glycerinaldehyd, Glycerose, l-Erythrose, i-Tetrose, d-Lyxose, d-Oxyglukonsäure, Aldehydschleimsäure und Formose) geben:

a) sämmtliche die α-Naphtolprobe;
b) alle Verbindungen mit Ketogruppe, also Glycerose, i-Tetrose, Oxyglukonsäure und Formose, die Resorcinprobe;
c) Glycerinaldehyd, beide Tetrosen schwach, und d-Lyxose, d-Oxyglukonsäure, Aldehydschleimsäure und Formose deutlich die Phloroglucinprobe;
d) Glycerinaldehyd, Glycerose, Lyxose, Oxyglukonsäure, Aldehydschleimsäure und Formose die Orcinreaktion.

Hieraus folgt unter anderem, dass die Orcinprobe vor der Phloroglucinprobe den Vorzug besitzt, wie Salkowski schon aus anderen Gründen behauptet hat; denn sie wird ausser von den Pentosen und deren Carbonsäuren nur noch von den Triosen gegeben, die bisher nicht in der Natur aufgefunden sind.

Schliesslich wendet sich Ref. gegen die Bezeichnung der beschriebenen Proben als Furfurolreaktionen, da er zeigen kann, dass reines Furfurol mit Sicherheit keine der erwähnten Farbenerscheinungen ausser der α-Naphtolprobe giebt, und spricht die Ansicht aus, dass vielleicht die „Humussäuren“ von Berthelot und André die fraglichen Färbungen hervorrufen. C. Neuberg.

S. Paton, A study of the neurofibrils in the ganglion cells of the cerebral cortex. The Journ. of experimental medicine 1900. Vol. V, p. 21.

An Stelle der Unterscheidung von chromatischen und achromatischen Bestandteilen in den Ganglienzellen schlägt Verf. die Einteilung in Cytoplasma, Nissl'sche Körper, Fibrillen und noch nicht genau erforschte Bestandtheile vor. Zur Anwendung bei den höheren Wirbeltieren empfiehlt er zur Fibrillenfärbung eine Modifikation der Apáthy'schen Hämatinfärbung: 24stündiges Fixiren in mit 5proc. Eisessig versetzter gesättigter Sublimatlösung; dann 14tägiges Verweilen der Stücke in 95proc. Alkohol unter häufigem Wechseln, Einbetten in Paraffin oder Celloidin; die Schnitte kommen auf 1—2 Stunden in Tinct. ferri Rademacheri und nach Auswaschen in die Apáthy'sche Hämatinlösung für 24 Stunden. Differenziren in Anilinöl 1—70 Teile, Alkohol 9 Teile. Auswaschen, Entwässern, Chloroform, Canadabalsam.

Dass die Methode beim Menschen nicht so gute Resultate giebt, liegt an dem Mangel völlig frischen Materials, da die Fibrillen nach dem Tode sehr rasch zerfallen. In den Präparaten von der Hirnrinde des Schweins sah Verf. Fibrillen durch die ganze Zelle laufen unter Bildung eines weitmaschigen Netzwerks im Zellkörper. Es gelang ferner die Darstellung des extracellulären Netzwerks, in das die Fibrillen des Zellkörpers und der Fortsätze übergehen. M. Rothmann.

D. Hansemann, Einige Zellprobleme und ihre Bedeutung für die wissenschaftliche Begründung der Organtherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 41 u. 42.

Verf. bespricht die heutigen Grundlagen der Organtherapie an der Hand der Erfahrungen bei der Schilddrüse, den Nebennieren, der Hypophysis, den Geschlechtsorganen und stellt folgende Sätze auf:

1. Es besteht zwischen den einzelneu Zellarten eine altruistische Beziehung in der Weise, dass jede Zellart eine bestimmte Leistung für die übrigen Zellarten übernimmt, ebenso wie alle übrigen für die eine.

2. Der Veränderung einer Zellart folgt solche aller übrigen Zellarten und zwar folgt der progressiven Veränderung eine altruistische Hypertrophie, der regressiven eine altruistische Atrophie.

Was den Erwerb der Specificität der Zellen während der Entwicklung betrifft, so stehen sich die Anschauungen von der Präformation und von der Epigenese gegenüber. Verf. ist im Gegensatz zu Hertwig ein entschiedener Anhänger der vor allem von Roux vertretenen Lehre von der Präformation, nach der also bei der Zellteilung in der Entwicklung des Körpers auch die Arbeitsteilung bereits vorhanden ist.

Zum Schluss weist Verf. darauf hin, dass die bisher angewandte Organtherapie noch eine sehr unvollkommene ist, dass daher Misserfolge derselben durchaus nichts gegen die ganze Lehre von der Specificität der Organe beweisen. Ein wesentlicher Fortschritt ist hier erst von der chemischen Erforschung der in den einzelnen Organen wirksamen Substanzen zu erhoffen. M. Rothmann.

W. Erbslöh, Fünf Fälle von osteoplastischem Carcinom. Virchow's Arch. Bd. 163, H. 1.

E. teilt aus dem Strassburger pathologischeu Institut 5 weitere Fälle von osteoplastischer Carcinose mit Von diesen entfallen drei auf mänuliche Individuen. Wiederum handelt es sich bei diesen um einen primären Krebs der Prostata mit Metastasen im Skelet, welche zur Osteoplastik geführt haben. Die beiden übrigen Fälle betreffen weibliche Individuen, und zwar sind in dem ersten osteoplastische Knochenmetastasen nach primärem Magenkrebs, in dem zweiten nach primärem Gallengangs-Carcinom aufgetreten. Innerhalb der metastatischen Tumoren, welche im Knochen gelegen sind, ist neue Knochenmasse angebildet worden. Dies lässt sich meistenteils schon bei der makroskopischen Untersuchung feststellen. Der neugebildete Knochen findet sich in gleicher Weise in den Tumoren, welche in deu Markräumen der Spongiosa gelegen sind, wie in den Tumoren der Markhöhle und in den Krebswucherungen, welche über die Grenzen des alten Knochens hinaus bis unter das Periost vorgedrungen sind und dasselbe emporgehoben haben. Bei den Tumoren der Spongiosa sieht man, dass in den von den alten Knochenbälkchen gebildeten Räumen neue Knochenbälkchen entstanden sind. Macerirt man die Knochen, so erkennt man besonders deutlich, dass er an den erkrankten Stellen viel feinporiger ist als an den gesunden. Innerhalb der in der Markhöhle der Röhrenknochen gelegenen Carcinomknoten sind ebenfalls neue Knochenmassen gebildet worden. Die das Periost vorwölbenden Tumoren erscheinen mehr oder weniger dicht mit Knochenspiculae durchsetzt.

Joachimsthal.

M. Falta, Trachombehandlung mit Ichthargan. Arch. f. Augenheilk. XLIII., S. 124.

Das Ichthargan ist eine Verbindung von Silber mit Ichthyol und enthält 30 pCt. Silber. F. wandte es in 8 Fällen von Trachom in $^1/_2$—3proc. Lösung mit gutem Erfolge an. Das Ichthargan heilt frische Fälle in 6—8 Wochen vollkommen; in den chronischen bildet sich der Hornhautpannus in kürzester Zeit zurück. Horstmann.

R. Panse, Zwei Fälle von Sinusbeteiligung nach Aufmeisselung. Arch. f. Ohrenheilk. 51. Bd., S. 23.

Der erste Fall betrifft eine 56jährige Frau, bei welcher am 15. Tage nach der wegen chronischer Mittelohreiterung vorgenommenen Radikaloperation, wobei der sich völlig gesund erweisende Sinus freigelegt worden war, dieser letztere sich eitrig erweicht zeigte, so dass der Löffel stumpf durch die Wand dringt. Es entleert sich mit etwas Eiter gemischtes Blut und es entwickelt sich eine Pyämie mit Lungenmetastasen, an der die Patientin zu Grunde geht. Verf. nimmt an, dass es sich um eine Infektion des Sinus von der eiternden Aufmeisselungswunde gehandelt habe und zieht aus dem Fall die Lehre, den Sinus nicht mehr als zu vernachlässigende Grösse zu betrachten und, wenn er freigelegt wird, nicht die Wunde hinter dem Ohr zu schliessen. — Im zweiten Fall, einen 7jährigen Knaben betreffend, ist besonders bemerkenswert die ganz enorme Unregelmässigkeit des Pulses, die das Allgemeinbefinden und den Heilungsverlauf nicht im Geringsten beeinflusst hatten. Schwabach.

---

1) **G. Alexander** und **A. Kreidl,** Zur Physiologie des Labyrinthes der Tanzmaus. (Aus der Sitzung der österr. otol. Gesellsch., 26. Nov. 1901.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1901, No. 2, S. 78.

2) **R. Panse,** Das Gleichgewichts- und Gehörorgan der japanischen Tanzmäuse. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 13.

1) A. und K. fassen die Ergebnisse ihrer Untersuchungen in folgenden Sätzen zusammen: 1. Die Tanzmäuse reagiren auf keinerlei Schalleindrücke. 2. Sie besitzen ein mangelhaftes Vermögen, das Körpergleichgewicht zu erhalten. 3. Sie haben keinen Drehschwindel. 4. Sie verhalten sich der galvanischen Durchströmung des Körpers gegenüber wie normale Tiere.

2) P.'s anatomische Untersuchungen führten zu dem Ergebnis, dass wesentliche Verschiedenheiten im Gleichgewichts- und Gehörorgan der Haus- und Tanzmaus nicht bestehen und meint deshalb, dass durch Rawitz's Untersuchungen (s. Cbl. 1899, S. 742) über scheinbare Degeneration des Schneckenepithels die so fest gegründete Auffassung der Bogengänge und Säcke als Gleichgewichtsorgane nicht im Mindesten erschüttert sei.

Schwabach.

Seifert, Ueber Blutungen nach Operationen an den Gaumentonsillen. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 167.

Ausführliche Aufzählung der in der Litteratur niedergelegten Mit-

teilungen über Blutungen nach Tonsillotomie, Prophylaxe und Therapie derselben, sowie Mitteilung zweier Fälle von heftigen Blutungen nach Incision eines Tonsillarabscesses. Diese scheinen viel seltener zur Beobachtung gekommen resp. beschrieben zu sein, als solche nach Tonsillotomie.

W. Lublinski.

A. Schiff, Ueber die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Sexualorganen. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 3.

Verf. stimmt den Fliess'schen Erörterungen über die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen bei und giebt den Rat, in jedem Fall von Dysmenorrboe, mit Ausnahme der zweifellos mechanischen Dysmenorrhoen, vor Einleitung einer anderen Therapie zu versuchen, ob die Schmerzen im dysmenorrhoischen Anfall von der Nase aus durch Cocain zu coupiren seien. Ist dies der Fall, so ist auch eine Dauerheilung durch eine entsprechende Behandlung der Nase zu versuchen, wobei Verf. der bipolaren Elektrolyse der Genitalstelle der Nase vor der Aetzung den Vorzug giebt. (In einzelnen Fällen erreicht man in der That das Aufhören der Dysmenorrboe. Ref.) W. Lublinski.

J. Nicolas et **Ch. Lesieur,** Sur l'agglutination du Staphylococcus aureus par le sérum d'animaux vaccinés et infectés. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1901, p. 87.

Verff. haben eine Ziege durch wiederholte Infektion von Staphyloc. pyog. aur.-Culturen immunisirt und fanden dann, dass das Serum dieser Ziege stark agglutinirend auf ausgewachsene und wachsende Bouillonculturen des Staph. pyog. aur. wirkte. Die nämliche Wirkung hatte das Serum auf die Cultur eines aus Osteomyelitis gezüchteten Staph. pyog. alb., während zwei andere nicht aus Eiter stammende Staph. albi nicht agglutinirt wurden. Als Meerschweinchen und Kaninchen in das Blut und unter die Haut Culturen des Staph. aur. injicirt wurden, wirkte das Blut selbst auf den inficirenden Staphylococcus nicht agglutinirend, sodass die einmalige Injektion nicht das Auftreten von Agglutininen hervorrief. Verff. halten letztere daher für ein Zeichen, dass der Körper die Infektion abwehrt, und nicht für ein Zeichen der Infektion selbst H. Bischoff.

Markl, Zur Frage des Vorkommens von Tuberkelbacillen in der Wiener Marktbutter und Margarine. Wiener klin. Wochenschr. 1901, S. 242.

Verf. hat 43 Butter- und drei Margarineproben in der Weise untersucht, dass die Proben verflüssigt, centrifugirt und der Caseinschlamm Meerschweinchen injicirt wurde. Eine Reihe der Tiere ging frühzeitig an Peritonitis ein, Tuberkulose bekam keines der Meerschweinchen. Bei einem wurde Pseudotuberkulose gefunden, welche von einem nur mässig säurefesten Bacillus verursacht war. H. Bischoff.

A. Högyes, Ist eine Wiederimpfung bei Wiederholung von Bissen toller Tiere notwendig? Beitrag zur Zeitdauer der Lyssaimmunität nach Impfung. Orvosi Hetilap 1901, No. 6.

Auf Grund von Versuchen, die Verf. an zwei Hunden anstellte, kann die künstiche Immunitätsdauer gegen Lyssa durchschnittlich auf 4 Jahre geschätzt werden. Da zwischen den Erscheinungen und dem Verlaufe der Lyssa der Hunde und jener des Menschen ein enger Zusammenhang besteht, kann per analogiam angenommen werden, dass die Lyssaimmunität mit der Zeit auch im menschlichen Organismus erlischt, demzufolge eine Wiederimpfung bei Wiederholung der Hundebisse unumgänglich notwendig erscheint und nur dann weggelassen werden kann, wenn seit der Wiederholung des Hundebisses und der Schutzimpfung nur eine sehr kurze Zeit verflossen ist. J. Hönig.

F. Aporti und **P. Figaroli,** Zur Lage der akut entstandenen Ergüsse im Herzbeutel; experimentelle Untersuchungen. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 29.

Verff. beschäftigten sich mit der Frage, welche geringste Menge von Flüssigkeit im Herzbeutel perkutorisch nachweisbar ist, welche grössten Mengen das Pericardium zu fassen vermag, und wie sich die Dämpfungserscheinungen bei verschiedener Lage des Körpers gestalten. Die zu diesem Zwecke an Leichen angestellen Versuche wurden derartig vorgenommen, dass vom vierten linken Intercostalraume $1^1/_2$ cm ausserhalb der Parasternallinie ein Trokar in den Herzbeutel gestossen und nach Entfernung des Stilets mittels Spritze Flüssigkeit injicirt wurde, wobei das Eindringen von Luft in den Herzbeutel möglichst verhindert wurde. Als Injektionsflüssigkeit diente 1 procentige Agarlösung. Die Resultate ihrer Untersuchungen fassen Verff. folgendermaassen zusammen: Perikardiale Ergüsse sind perkutorisch erst nachweisbar, wenn sie 150—200 ccm übersteigen. Das Maximum, das sich im Herzbeutel ansammeln kann, sind 650—700 ccm. Bei horizontaler Lage wird die Herzdämpfung proportional der Grösse des Exsudats nach allen Seiten hin in toto verbreitert, bei vertikaler Stellung erfolgt die Verbreiterung mehr in der Gegend des Spitenstosses und am Herz-Leberwinkel. Im ersteren Falle wird die Vorderfläche des Herzens nur teilweise, im zweiten eventuell ganz bedeckt. Bei horizontaler Lage werden die grossen Gefässe schon durch geringe Exsudatmengen umspült, bei vertikaler Stellung bleibt die Herzbasis selbst bei grossen Flüssigkeitsansammlungen frei. K. Kronthal.

E. Aufrecht, Bronchialmuskulatur und Asthma. Deutsches Arch. f. klin. Med. 67. Bd., S. 586.

Verf. hat schon in einer früheren Arbeit (über Lungenentzündungen) darauf hingewiesen, dass beim Kaninchen die feineren Bronchien stärkere cirkuläre und schwächere longitudinale Muskelfasern enthalten, die sich durchflechten. Beim Menschen liegen die Verhältnisse genau ebenso: wie eine der Arbeit beigegebene schöne Abbildung zeigt, besteht auch beim Menschen die glatte Muskulatur der feineren Bronchien aus einer kräftigen

Schicht cirkulärer und einer weit schwächeren Schicht longitudinaler Fasern, die sich durchflechten. Während für gewöhnlich diese schwache Longitudinalschicht genügt, der übermässigen Contraktur der starken Cirkularschicht entgegenzuwirken, versagt diese antagonistische Wirkung bei denjenigen Formen des Asthmas, die auf einen Krampf der Bronchialmuskulatur zurückzuführen sind. Diejenigen Formen dagegen, die im Anschluss an katarrhalische Erkrankungen der feineren Bronchien auftreten, erklärt A. so, dass er eine entzündliche Durchfeuchtung der glatten Muskulatur annimmt, wodurch die schwächere longitudinale Schicht ihre Leistungsfähigkeit in höherem Grade einbüsst, wie die cirkuläre. K. Kronthal.

P. Jacob und **C. Davidsohn,** Ueber Hydrops renum cysticus. Charité-Annalen (XXV.) 1900.

Zu den bisher publicirten 14 Fällen von Nierencysten, in denen die Diagnose intra vitam gestellt wurde, fügt J. einen 15. eigener Beobachtung hinzu. Die Diagnose stützt sich auf besondere klinische Merkmale: es giebt keine andere Affektion, bei der beide Nieren gleichzeitig so enorme Grössenzunahme (bis zu 25—30 cm Länge) aufweisen. Der Tumor hat meist eine höckerige Oberfläche und zeigt im Ganzen keine Fluktuation, wohl aber unter Umständen an einzelnen kleineren Partien. Da beim Bestehen von Nierencysten sehr häufig auch die Leber cystisch degenerirt ist, so ist eine Vergrösserung des letzteren Organs (eventuell mit Nachweisung fluktuirender Stellen) von diagnostischer Bedeutung. Nur in den allerseltensten Fällen fehlt eine Herzhypertrophie. Von Wichtigkeit ist ferner der ganze Krankheitsverlauf: wenn ein Pat. plötzlich unter urämischen Symptomen erkrankt, bei dessen Untersuchung man ein oder zwei Nierentumoren findet, und wenn der betr. Kranke bis zum Auftreten der Urämie fast niemals nennenswerte Erscheinungen einer Nierenkrankheit gezeigt hat, so spricht dies mit grösster Wahrscheinlichkeit für die Diagnose Nierencysten. Fast entscheidend für letztere ist der mikroskopische Befund rosettenförmiger Gebilde von strahlenförmiger concentrischer Anordnung in dem meist so gut wie eiweissfreien Urin oder in dem durch Punction gewonnenen Inhalt einer Cyste. — Höchst beachtenswert ist, dass die Nierencysten in einer Reihe von Fällen einen exquisit hereditären resp. familiären Charakter haben.

D. hat den anatomischen Teil des Themas bearbeitet. Perl.

J. Mackie Whyte, The treatment of tapeworm with chloroform. The Scottish med. and surg. journ. 1900, No. 3.

Da es noch immer kein sicheres Bandwurmmittel giebt, und das meist gebrauchte Farrenkrautextrakt neben seiner Unsicherheit noch zuweilen unerwartete Zufälle herbeiführt, wandte sich W. nach dem Vorgang anderer der Anwendung des Chloroforms als Anthelminticum zu. Schon theoretisch betrachtet muss dieses Mittel günstig wirken, da es direkt den Parasiten angreift, ihn entweder tötet oder ihn doch betäubt, so dass er durch ein nachfolgendes Abführmittel leicht ausgetrieben werden muss. Diesen

theoretischen Betrachtungen entsprach aber nicht die Praxis. Unter 6 angeführten Fällen war nur ein einziger erfolgreich, vielmehr musste der Parasit nach vergeblicher Anwendung verschieden grosser Mengen Chloroform durch Farrnkrantextrakt ausgetrieben werden. Um der Erfolglosigkeit oder sogar Schädlichkeit des letztgenannten Mittels zu begegnen, muss man dafür sorgen, dass man stets ein frisches Präparat erhält

Carl Rosenthal.

H. Hirschfeld, Ueber Magenblutungen bei Arteriosklerose. Fortschr. d. Med. 1900, No. 31.

Blutungen aus dem Magen können aus den verschiedensten Ursachen entstehen. Es sind dieses:

1. Ulcus ventriculi. 2. Carcinoma ventriculi. 3. Stauungen im venösen Gefässgebiet bei Herzfehlern, Lebercirrhose, akuter gelber Leberatrophie, Compression der Pfortader. 4. Vicariirende Menstruation. 5. Chronische Gastritis glandularis. 6. Akute Exantheme, Intermittens, Typhus, Cholera, Gelbfieber. 7. Hämophilie und verwandte Zustände. (Leukämie, Hodgkin'sche Krankheit, Morbus Werlhofii, perniciöse Anämie, Melaena neonatorum.) 8. Trauma. 9. Varicen und Aneurysmen der Magengefässe. 10. Epileptische Krämpfe. 11. Hysterie. 12. Hautverbrennungen.

Ausserdem beobachtet man aber auch einige Fälle, in denen man absolut keine Ursache für die Blutung entdecken konnte und die man idiopathische oder parenchymatöse nannte. Ein diesen nicht unähnlicher Fall wurde im Moabiter Krankenhaus zu Berlin beobachtet. Es handelte sich um eine 77 Jahre alte cachektische Frau, die nach längerem Unwohlsein mehrfach wiederholtes und heftiges Bluterbrechen bekam. Man diagnosticirte ein Carcinom des Magens. Zehn Tage, nachdem kein Blut mehr erbrochen war, trat der Exitus letalis ein. Bei der Obduktion fand man im Magen nur die Zeichen eines leichten Katarrhs und eine Anzahl schwarz pigmentirter Stellen, die vor längerer Zeit der Sitz einer Blutung gewesen waren. Im Dünndarm befand sich noch blutiger Inhalt, während eine kleine Partie seiner Schleimhaut cyanotisch verfärbt war und sehr kleine Hämmorrhagien zeigte. Hier konnte die Ursache des Bluterbrechens nicht gelegen haben, da aus so tief gelegenen Darmteilen keinerlei Inhalt in den Magen gelangen kann. Somit war also eine Quelle des stattgehabten Magenblutens nicht zu entdecken gewesen. Da aber eine starke Arteriosklerose bestand, und neuerdings Fälle beschrieben worden sind, in denen eine solche verschiedenartige Magenbeschwerden und auch Blutungen zur Folge hatte, so glaubte man, es auch hier mit einer arteriosklerotischen Magenblutung zu thun gehabt zu haben. Ebenso war auch die Darmblutung im Ileum durch die Arteriosklerose bedingt.

Carl Rosenthal.

Starck, Zur Casuistik der accidentellen Herzgeräusche in den ersten Lebensjahren. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 28, S. 199.

Hochsinger giebt an, dass bei Kindern während der drei ersten Lebensjahre keine accidentellen Herzgeräusche vorkämen und dass daher ein systolisches Geräusch in diesem Alter mit nahezu positiver Sicherheit

den Bestand einer organischen Herzaffektion beweise. Nach Verfs. Erfahrungen sind accidentelle Geräusche bei jugendlichen Kindern im Allgemeinen seltener als bei Erwachsenen und bei grösseren Kindern; trotz hochgradiger Anämie, wie sie so oft schwer rachitische Kinder darbieten, hört man gewöhnlich kein anämisches Geräusch. Aber diese Regel ist keine so allgemeine, wie Hochsinger annimmt. Verf. teilt als Paradigmen einige Fälle mit, in denen Geräusche am Herzen von Kindern der frühesten Altersstufen bestanden, während bei der Sektion das Herz vollkommen gesund befunden wurde. In anderen Fällen verschwanden die Geräusche mit der Besserung der Anämie und wurden bei längerer Beobachtungsdauer nie wieder wahrgenommen. Stadthagen.

Josef Reichelt, Honthin, ein Darmadstringens, und seine therapeutische Verwendung in der Kinderheilkunde. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 36.

Honthin ist ein Tanninpräparat, bei dem das Albumintannat keratinirt ist. In kaltem und warmem Wasser ist es ganz unlöslich, in Alkohol und alkalischen Lösungen zum Teil löslich. Es ist ein hellbraunes, vollkommen geruch- und geschmackloses, nicht hygroskopisches Pulver. Dem Tannalbin gegenüber hat es den Vorzug weitaus geringerer Löslichkeit im Magen; es ist dadurch die im Darme zur Wirkung kommende Menge grösser, beinahe doppelt so gross, als beim Tannalbin. — Wenn auch die Reaktion des Speisebreies bei Brustkindern im ganzen Verlauf des Darmes, bei künstlich genährten zum grössten Teile sauer ist, so ist doch an der der Darmwand zunächst liegenden Zone des Darminhalts die Reaktion alkalisch infolge des von den Drüsen der Schleimhaut abgesonderten Sekrets. In dieser Zone findet, wie Verf. annimmt, eine langsame Lösung des Arzneimittels statt. Diese langsame Lösung hat zur Folge, dass die Wirkung des Honthins durch längere Strecken des Darmes, eventuell bis zum Dickdarm, anhalten kann. — Unangenehme Nebenwirkungen, wie Erbrechen, Brennen im Magen etc. hat das Honthin nicht. Da es geschmacklos ist, kann man es ohne Corrigens den Kindern verbreichen. — Nach der Ansicht von Kölbl beruht seine Wirksamkeit darauf, dass das freigewordene Tannin mit dem Eiweiss der mucinhaltigen Flüssigkeit einen häutchenartigen, wasserunlöslichen Niederschlag bildet, welcher die erkrankte Schleimhaut vor Insulten schützt. — Die vom Verf. als wirksam erprobte Gabe ist 0,25 g 4—5mal täglich bei Säuglingen, steigend auf 0,5 g und darüber bei älteren Kindern. — Gut waren die Erfolge bei akuten Enterokatarrhen und chronischen Katarrhen, vorübergehend günstig bei tuberkulöser Diarrhoe. — Auch bei Dickdarmkatarrhen sah Verf. bisweilen günstigen Erfolg. — Ueber den Wert des Mittels bei Cholera infantum hat Verf. noch keine eigene Erfahrung. Kölbl rühmt die Ergebnisse dabei. — Man reicht das Mittel in Pulverform oder Mixtur, mit Milch oder Reisschleim. Stadthagen.

---

1) **F. Passini,** Ueber den normalen Grosszehenreflex bei Kindern. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 41.

2) **H. Verger** et **J. Abadie,** Recherches sur la valeur séméiologique des réflexes des orteils (phénomène des orteils de Babinski et réflexe antagoniste de Schaefer). Progr. médic., 28 avr. 1900.

3) **C. Wood,** The plantar or toe reflex. Babinski's symptom. University Medical Magazine. April 1900.

4) **G. L. Walton** and **W. E. Paul,** Contribution to the study of the plantar reflex, based upon seven hundred examinations made with special reference to the Babinski phenomenon. Journ. of nerv and ment. dis. June 1900.

1) P. konnte bei Kindern, deren Pyramidenbahn durch verschiedene Ursachen (cerebrale Di- und Monoplegie, Hydrocephalus, spinale Erkrankungen) geschädigt war, stets das Vorhandensein des Babinski'schen Grosszehenreflexes oder Extensionphänomens bestätigen. Was die Zustände bei normalen Kindern im ersten Lebensjahre anbetrifft (ohne vollendete Entwickelung der Pyramidenbahn), so war bereits im vierten Quartal des ersten Lebensjahres der Flexionstypus der vorherrschende; derselbe ging parallel mit dem Wachstum; sehr gut entwickelte Kinder zeigten schon im 5. Monat den Flexionstypus, andere erst im 14. Lebensmonat. Das physiologische Extensionsphänomen des Neugeborenen ist ein Zeichen des erhöhten Muskeltonus infolge von Mangel der hemmenden Fasern und Funktionen. S. Kalischer.

2) Bei der Hervorbringung des Babinski'schen Phänomens bedarf es der grössten Vorsicht zur Vermeidung mannigfacher Irrtümer. Es unterliegt keinem Zweifel, dass man ihm häufig bei Erkrankungen der Pyramidenbahnen begegnet. Aber die individuellen Verschiedenheiten sind zu grosse, als dass man diesem Symptom eine wichtige pathognomonische Rolle zuerkennen dürfte. Jedenfalls gehört der Patellar- und Dorsalclonus zu den ungleich wichtigeren Symptomen. Der sogenannte antagonistische Reflex von Schaefer kann nicht als Zeichen einer cerebralen Läsion angesehen werden. Die von Schaefer beschriebene Manipulation führt im normalen wie pathologischen Zustande zu einer Flexion der Zehen, diese ist unabhängig von dem Hautreiz. In Fällen von gesteigerter Hautreflexerregbarkeit überwiegt der Hautreiz über den Sehnenreiz und es kommt dann zu einer Extension der Zehen — aber dies ist dann kein antagonistischer Reflex.

3) W. prüfte eine grössere Anzahl von Erwachsenen und Kindern und zwar sowohl Gesunde wie Kranke und unter letzteren besonders solche, bei denen eine Degeneration der Pyramidenbahn sicher anzunehmen war, auf das Verhalten der Sehnenreflexe. Er konnte die Richtigkeit der Angaben Babinski's, welche Collier bestätigt fand, und welche ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel zur Unterscheidung von organischer und funktioneller Krankheit sein sollten, seinerseits nicht bestätigen. Er fand vielmehr, dass der kindliche Typus des Sohlenreflexes und der bei Erwachsenen „normal“ benannte Typus im Sinne Babinski's in sehr seltsamer Vermischung bald bei Kindern, bald bei Erwachsenen, bald bei funktionell, bald bei organisch Erkrankten, ja sogar bei demselben Individuum (ver-

schieden auf beiden Seiten, verschieden zu verschiedenen Zeiten) in mannigfachem Wechsel anzutreffen war und dass irgend welche diagnostischen Schlüsse aus diesem Verhalten, in dem eine Gesetzmässigkeit nicht zu erkennen war, nicht gezogen werden konnten. W. macht ferner darauf aufmerksam, dass der Reflex in seiner Erscheinung wechselt je nach der Art und dem Ort des Reizes an der Sohle.

4) Die Zehenphänomene können ein sehr verschiedenes Bild darbieten: Entweder beugen sich alle Zehen oder nur einige, meist die äusseren; oder nur die einer Seite und nur einige (meist die äusseren) der anderen; oder es fehlen alle Bewegungen auf beiden Seiten (10 pCt. der Fälle); oder es beugen sich alle oder einige Zehen (meist die äusseren) auf einer und keine auf der anderen Seite (mindestens 10 pCt.); bei sensiblen Personen kommt es bisweilen zu schnellen, halb willkürlichen unbestimmten Bewegungen — bald Flexion, bald Extension. Im frühesten Kindesalter besteht keine charakteristische Reaktion, obwohl die Extension häufiger ist als die Flexion. Der Babinski'sche Reflex besteht in etwa 70 pCt. der Hemiplegiker und Diplegiker und ebenso häufig in Fällen von Erkrankung der Pyramidenstränge. Das Babinski'sche Symptom ist nie bei Gesunden zu finden und die Beobachtungen der Verff. machen es zweifelhaft, ob es bei funktionellen Nervenleiden oder bei organischen ohne Pyramidenläsion vorkommt. Der Babinski'sche Reflex ist oft das früheste Symptom der Pyramidenerkrankung, d. h. es erscheint vor dem gesteigerten Patellarreflex und vor dem Dorsalclonus und er dauert an, wenn andere Reflexe erloschen sind (z. B. die obengenannten infolge von Contrakturen, Ankylosen, Degenerationen) — er ist daher ein sehr wichtiges diagnostisches Hilfsmittel. Ausnahmsweise kommt er vor bei Meningitis, Hydrocephalus, Alkohol- und urämischer Vergiftung, aber diese geringen Ausnahmen erschüttern nicht seinen diagnostischen Wert. M. Brasch.

J. H. Masser and **J. Sailer,** Meralgia parestetica (Roth) with the Report of ten cases. The Journ. of Nerv. and Ment. Disease. No. 1. 1900.

Die Verff. teilen 10 neue Fälle der von Bernhardt und Roth zuerst beschriebenen Parästhesien im Gebiete des N. cutaneus femor. mit. Im Ganzen konnten ca. 99 Fälle bereits aus der Litteratur gesammelt werden. Am häufigsten war das Alter von 30—60 Jahren von der Affektion betroffen; 75 Kranke waren männlichen, 21 weiblichen Geschlechts. In 20 Fällen war das Leiden bilateral, in 31 linksseitig und in 32 rechtsseitig. Meist war keine Besserung zur Zeit der Beobachtung bemerkt worden und das Leiden bestand bereits lange Zeit. Aetiologisch wird 19mal ein Trauma als Ursache angeführt, 10mal Syphilis, 8mal Alkoholismus, 8mal Typhus, 8mal andere Infektionskrankheiten, 6mal Schwangerschaft und Entbindung; in 11 Fällen bestanden gleichzeitig andere Nervenleiden, darunter zweimal Tabes. Mehrfach wurde Erkältungen, Fettsucht, Bleivergiftung, Rheumatismus, Gicht als Ursachen bezeichnet. 10 Fälle betrafen Aerzte — eine Erscheinung, die wahrscheinlich auf die bessere Beobachtungsgabe der Aerzte an ihrem eigenen Organismus zurückzuführen sein dürfte. S. Kalischer.

J. Dejerine et **A. Thomas,** Étude clinique et anatomique des accidents nerveux développés au cours de l'anémie pernicieuse. Soc. de Biol. Vol. jubilaire. Paris 1900. Masson & Co.

Im Laufe von 8—9 Monaten entwickelte sich bei einer 65jährigen Frau ein tötlich verlaufendes Leiden, dessen Hauptsymtome Fehlen der Patellarreflexe, Romberg'sches Zeichen, unsicherer Gang und Ueberempfindlichkeit gegen Kälte waren. Ausserdem bestand grosse Ermüdbarkeit. Die Pupillen waren normal. Es wurde per exclusionem eine perniciöse Anämie mit tabischen Symptomen diagnosticirt und die Autopsie bestätigte diese Annahme. Es fanden sich Degenerationen in den Hinter- und Seitensträngen, spärliche Blutungen und Nervenfasern, welche einen Zustand darboten, der mit dem von Minnich beschriebenen der hydropischen Quellung grosse Aehnlichkeit hatte. Besonders in der Kleinhirnseitenstrangbahn und im Burdach'schen Strange des Cervicalmarks waren solche Fasern vorhanden. M. Brasch.

J. Hagelstam, Om intermitterande haltning (claudication intermittente-Charcot) såsom symptom af arterioskleros. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1901. Februari.

Verf. hatte Gelegenheit, 7 Fälle sogenannten intermittirenden Hinkens zu beobachten. Die einzelnen Individuen waren 37, 44, 48, 52, 60, 66 Jahre alt, hatten aber meist die ersten Symptome schon einige Jahre früher an sich gemerkt. Verf. bemerkt, dass die Mehrzahl der bisher veröffentlichten Fälle von russischen Aerzten ausgegangen sind, auch von den 7 Fällen H.'s war einer ein russischer Beamter, ein anderer ein Offizier, welcher schon Jahrzehnte in Russland Dienste gethan hatte. Trotzdem glaubt Verf. nicht, dass das Klima in Bezug auf die Aetiologie des Leidens eine wesentliche Rolle spielt, da die erkrankten Individuen der besser situirten Klasse angehörten und sich vor den Unbilden der Witterung zu schützen im stande waren. In einem Falle bestanden auch Schmerzen in den Fingern, in einem anderen am Abdomen, welche, wie das Hinken, in der Ruhe schwanden. In zwei Fällen trat der Brand hinzu: der Fuss musste amputirt werden. In einem Falle trat nach antisyphilitischer Behandlung eine Besserung und eine Rückkehr der arteriellen Pulsationen ein; drei andere Fälle wurden durch Jodkalium, ein roborirendes Regime und Ruhe erheblich gebessert.

In dem einen Fall, welcher zur Amputation kam, fand man eine Endarteriitis hyperplastica, im anderen typische Atherose und Verkalkung. Lokale Traumen und chronische Intoxikationen bringen das Leiden bei Individuen, welche eine Prädisposition zu Arteriosklerose haben, zum Ausbruch: die neuropathische Prädisposition tritt demgegenüber sehr in den Hintergrund. Bernhardt.

M. Möller, Fortgesetzte Beobachtungen über Lungenembolie bei Injektion von unlöslichen Quecksilberpräparaten. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 55, S. 173.

Verf., welcher früher nach der Einspritzung unlöslicher Quecksilberpräparate verhältnismässig häufig Lungenembolien beobachtete (Cbl. 1897,

S. 415 u. 687), hat solche unter 2406 nicht ein einziges Mal mehr gesehen, seitdem er consequent die Lesser'sche Vorsichtsmaassregel anwendet, welche bekanntlich darin besteht, dass man nach dem Einstechen der Nadel zunächst die gefüllte Spitze abnimmt und sie erst wieder aufsetzt und entleert, nachdem man sich davon überzeugt hat, dass aus der Canüle weder Blut austritt, noch — worauf M. besonderes Gewicht legt — die in ihr befindliche Injektionsmasse sich vorwölbt. Führt man die Einspritzung, ohne die Nadel zurückzuziehen, zu Ende, trotzdem das genannte Zeichen darauf hinweist, dass ihre Spitze sich im Lumen einer Vene befindet, so treten, wovon Verf. sich überzeugte, häufig (unter 67 Injektionen von essigsaurem Thymolquecksilber in Paraffinum liquid. 15 mal) Lungenembolien ein, die freilich meist nur sehr geringfügige Erscheinungen hervorrufen. Oft schliesst sich aber an solche Injektionen nur eine Steigerung der Temperatur mit oder ohne andere Symptome (Kopfschmerz, Uebelkeit), welche auf eine schnellere Resorption des Quecksilbers zu beziehen ist und die bei besonderer Empfindlichkeit gegen das Mittel auch vorkommt, ohne dass die Einspritzung intravenös gemacht wurde. Zuweilen tritt auch keinerlei Störung in dem Befinden des Kranken ein. — Intravenöse Injektion von kleinen Mengen löslicher Quecksilbersalze (bis 0,01 Sublimat) haben in der Regel weder Temperatursteigerung, noch andere Erscheinungen zur Folge. Bei intravenöser Einspritzung kleiner Mengen (1 ccm) von reinem Parafinum liquidum entstehen keine klinisch constatirbaren Lungensymptome, dagegen veranlassen grosse Mengen flüssigen Fettes (Olivenöl, Paraffinum liquid.), wenn sie intravenös injicirt werden, wie ein Fall von Fiebiger und des Verfs. Experimente an Kaninchen zeigen, lebensgefährliche Embolien in Lungen und Gehirn. H. Müller.

A. J. Pospelow, Syphilis der Enkelin. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 55, S. 163.

Bei einem 13jährigen schwächlichen, in der Entwickelung zurückgebliebenen Mädchen, das während der Zahnung an Krämpfen, später an Bronchitis, einmal auch an einer Lungenentzündung gelitten hatte, bestanden unzweideutige tertiär-syphilitische Erscheinungen, nämlich eine chronische Rhinitis mit Borkenbildung und Perforation des Septums und ein kraterförmiges Geschwür am harten Gaumen; ausserdem hatte das Kind Hutchinson'sche Zähne. Dieselbe Zahnanomalie fand sich auch bei dem Vater, einem gesunden und kräftigen Manne, welcher erklärte, niemals selbst venerisch erkrankt gewesen zu sein, dagegen bestimmt zu wissen, dass sein Vater wegen gummöser Geschwüre der Unterschenkel ärztlich behandelt worden war. Verf. glaubt hieraus den Schluss ziehen zu dürfen, dass es sich in dem Falle um eine in die zweite Generation vererbte Syphilis handelte, obwohl bei dem Vater der Pat. ausser den Hutchinson'schen Zähnen nichts auf Lues hereditaria hindeutete und obwohl die Mutter ebenfalls gesund war und niemals abortirt, wohl aber rechtzeitig 12 Kinder geboren hatte, von denen zwei aus zufälligen Ursachen gestorben, die anderen alle noch am Leben und (mit Ausnahme der Pat.) gesund waren. H. Müller.

Bettmann, Ueber eine besondere Form der Urticaria factitia bei der Sklerodermie. (Aus der Heidelberger med. Klinik.) Berl. klin. Wochenschrift 1901, No. 14.

Das Besondere zweier vom Verf. mitgeteilter Fälle lag darin, dass die nach dem raschen und leichten Hinüberfahren mit dem Fingernagel über die Haut entstehenden strichförmigen Quaddelbildungen sich auffallend langsam entwickelten, erst nach mehreren Minuten ihr an sich nicht bedeutendes Intensitätsmaximum erreichten, dann aber ganz ungewöhnlich lange persistirten, nämlich bei dem einen der Pat. — was bisher noch niemals beobachtet worden zu sein scheint — bis zu 6 Tagen, bei dem anderen bis zu 20 Stnnden. Das Phänomen liess sich nur an der anscheinend gesunden Haut der Brust und des Rückens hervorrufen, am Abdomen und an den Extremitäten kam es überhaupt nicht zu stande. — Etwas ähnliches in Bezug auf die Trägheit in der Entwickelung und Rückbildung der Erscheinung zeigte sich bei dem ersten Kranken auch bei der elektrischen Behandlung, insofern öfters an Stellen der Brust- und Rückenhaut, an denen die Kathode gesessen hatte, nachträglich eine der Elektrodenfläche entsprechende Rötung erschien, die bis zu 24 Stunden und darüber anhielt; anderemale kam es nnter der Elektrode zur Bildung einer umschriebenen Cutis anserina, die ebenfalls stundenlang bestehen blieb.

H. Müller.

Warschauer, Beobachtungen aus der Nieren- und Ureteren-Physiologie. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 15.

Verf. bespricht die schon aus den Arbeiten Albarrans hekannten Schwierigkeiten, die sich beim Ureterenkatheterismus ergeben können. Sodann beschreibt er einige von Caspar gemachte Beobachtungen, aus welchen sich interessante Schlüsse auf die Physiologie der Nieren ergeben. Durch die Phloridzinprobe konnte in einem Falle unzweifelhaft festgestellt werden, dass in einem Fall von hochgradiger rechtsseitiger Steinniere für die Urinsekretion nur die gesunde linke Niere in Betracht kam. In einem anderen Fall von rechtsseitiger Pyelitis konnte durch den doppelseitigen Ureterenkatheterismus sehr deutlich beobachtet werden, dass jedesmal, wenn durch Verstopfung des Katheterauges mit einer Eiterflocke rechts ein Krampf auftrat, der subjektiv sich durch Schmerzanfälle kundgab, die Urinsekretion beiderseits stockte. Liess der Anfall nach, so arbeitete der linke Ureter stets erst eine halbe bis eine Minute später als der erkrankte rechte. Es ist das ein sehr instruktiver Beitrag zur Lehre vom renorenalen Reflex. In einem Fall von doppelseitiger Pyelitis bei einer mehrfach operirten Pat. wurde beobachtet, dass durch die Ureterenkatheter, die beiderseits nur 11 cm weit eingeführt werden konnten, sich der gesammte Blasenurin entleerte, sodass also ein gewisses Regurgitiren des Blasenurins in die nnteren Abschnitte der Ureteren stattfand.

Frank.

D. Ràskai, Die Frage der gonorrhoischen Allgemeininfektion. Orvosi Hetilap 1901, No. 8.

Unzweifelhaft ist es, dass der Tripper auch an fernerliegenden Organen

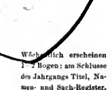
Metastasen hervorbringen kann. In Ermangelung direkter Beweise sprechen hierfür die klinischen Beobachtungen, die auf einen direkten Zusammenhang der Besserung oder der Verschlimmerung des Zustandes der durch Metastase erkrankten Organe mit der urethralen Erkrankung hinweisen, weshalb die rasche und totale Heilung des ursprünglichen Erkrankungsherdes in jedem einzelnen Falle unbedingt notwendig ist. J. Hönig.

Bretschneider, Ueber 132 Fälle von Perforation und Extraktion mit dem Zweifel'schen Kranio-Kephaloklast. Arch. f. Gynäk. 1901, Bd. 63, H. 1 und 2.

Verf. berichtet über 132 in der Leipziger Klinik mittelst des von Zweifel im Centralblatt für Gynäkologie, Bd. 21, angegebenen Kranio-Kephaloklasten ausgeführte Perforationen und Extraktionen. 119 von diesen wurden am vorangehenden und 13 am nachfolgenden Kopfe vorgenommen. Unter den 132 Becken waren 51 normale und 81 pathologische. — Hinsichtlich der Indikationen wurde im Allgemeinen an dem Grundsatz festgehalten, kein lebensfrisches Kind zu perforiren, sondern, falls entbunden werden musste, und die Geburt eines unverkleinerten Kindes per vias naturales unmöglich erschien, die Mutter durch Sectio caesarea oder Symphyseotomie zu entbinden. Trotzdem kamen auch in der Klinik Fälle vor, wo die Perforation des lebenden Kindes als ultimum refugium zu betrachten war. Bei Kindern, die schon Zeichen des intrauterinen Absterbens darboten, wurde, falls eine dringende Indikation seitens der Mutter vorlag, meist die Perforation den beiden anderen concurrirenden Operationen (Symphyseotomie und Sectio caesarea) vorgezogen. Bei sicher festgestelltem Tode des Kindes wurd, falls die Geburt aus irgend einem Grunde keine rechten Fortschritte machte und der Muttermund genügend erweitert war, principiell keine andere Operation als die Perforation ausgeführt. Im Ganzen wurden 21 lebende, 30 moribunde und 95 tote Kinder perforirt. Bei 6 Kindern konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden, ob sie bei der Perforation noch lebten oder bereits abgestorben waren. Bei den Perforationen waren im Ganzen 10 Todesfälle zu verzeichnen, von denen aber keiner dem Kranio-Kephaloklasten zur Last gelegt werden konnte. Hinsichtlich des benutzten Instruments kommt Verf. zu folgendem Resultat: „Das Zweifel'sche Instrument lässt sich mit Leichtigkeit nicht allein bei feststehendem, sondern auch noch bei beweglichem Kopf anlegen und vermöge seiner Eigenschaft, die Basis cranii vollständig zu zertrümmern und ausserordentlich festzusitzen, lässt sich die Operation in verhältnismässig kurzer Zeit mit möglichster Schonung der mütterlichen Teile ausführen, und der Umstand, dass man mit ein und demselben Instrument sowohl perforiren als auch zertrümmern und extrahiren kann und dies sowohl am vorangehenden, als auch am nachfolgenden Kopf, berechtigt wohl dazu, das Instrument als ein für den praktischen Arzt sehr brauchbares zu bezeichnen." Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 27. Juli. No. 30.

L. Sabattini e **G. Fasola,** Sulla funzione motoria dell' intestino. Lo Sperimentale LIV, p. 337. Arch. ital. de biol. XXIV., H. 2.

Um zu ermitteln, ob auch antiperistaltisch die Darmbewegungen erfolgen können, haben Verff. bei Hunden eine mehr oder weniger lange Dünndarmschlinge abgetrennt und in umgekehrter Richtung eingenäht, sodass das distale Ende der Schlinge mit dem oberen, die Fortsetzung des Magens bildenden Darmstück und das proximale Ende mit der unteren, zum Dickdarm führenden Darmportion verbunden wurde. Erwiesen sich die Nähte haltbar und kam es zu einer festen Verwachsung der Nahtflächen, so gingen doch schliesslich die Tiere zu Grunde, und zwar infolge mächtiger Aufblähung des Darms in der Gegend der oberen Naht, bedingt durch eine dort zu staude kommende Stagnation des Speisebreies. Die in verkehrter Richtung verwachsene Darmschlinge lässt zwar Flüssigkeit durchtreten, nicht aber feste Massen, offenbar weil keine Antiperistaltik stattfindet. Auch aus anderartig durchgeführten Versuchen ergiebt sich, dass eine Darmschlinge, wie auch immer sie in Bezug auf den übrigen Darm gelagert wird, stets die physiologische Richtung der Bewegung bewahrt. Ausserdem machen Verff. Angaben über die durch Reizung auf einen Induktionsschlag auftretenden sekundären rhythmischen Contraktionen des Ileum und über die eigentümliche motorische Beweglichkeit des unteren Ileumendes, die viel grösser sein soll als die des übrigen Dünndarmes.

I. Munk.

H. C. Haslam, Quantitative Bestimmung der Hexonbasen in Heteroalbumose und Pepton. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 54.

Die Heteroalbumose wurde, ihrer Hauptmenge nach, durch Eintragen von Kochsalz in 10proc. Lösung von Witte'schem Pepton, Lösen des Niederschlages in Wasser und Eintragen der Lösung in den Dialysirschlauch dargestellt: die Heteralbumose schied sich allmählich aus und wurde durch Waschen mit Wasser, in welchem sie indessen nicht ganz unlöslich ist, gereinigt. Das „Pepton“, welches sich mit der Deuteroalbumose deckt, erhielt Verf. nach dem Verfahren von Folin: Beseitigung der primären Albumosen durch Fällung mit essigsaurem Kupfer, Ausfällen des Filtrats mit Ammonsulfat u. s. w. Die Zersetzung beider Körper geschah durch Erhitzen mit verdünnter Schwefelsäure, die Verarbeitung der Lösung nach dem Verfahren von Kossel und Kutscher. Von dem gesammten Stickstoff erhielt Verf. in der Deuteroalbumose 31,4, in der Heteroalbumose 23,9 pCt. des Stickstoffs als Basenstickstoff, auch die Verteilung desselben auf Histidin, Arginin und Lysin war eine verschiedene, ferner war bei der Deuteroalbumose nur 6,5 pCt. des Stickstoffs als Huminstickstoff enthalten, bei der Heteroalbumose dagegen 14,8 pCt. Pick hatte für seine Präparate wesentlich andere Zahlen gefunden, nämlich bei Deuteroalbumose 25 pCt. Basenstickstoff, bei Heteroalbumose 39 pCt. Vermutlich sind die Präparate nicht identisch, indessen kann bei Pick auch ein Teil des Huminstickstoffs durch die Phosphorwolframsäure niedergeschlagen sein.

E. Salkowski.

E. Weinland, Zur Magenverdauung der Haifische. Zeitschr. f. Biol. Bd. 41, S. 35.

Die Versuche W.'s beziehen sich auf totes und lebendes Material aus den Gattungen Scyllium, Torpedo und Raja und betreffen die Aufenthaltsdauer der Nahrung im Magen und die Reaktion des Magensaftes. Der Mageninhalt lässt sich beim Hai sehr einfach gewinnen, da der Oesophagus kurz, weit und geradegestreckt ist und gestattet, ein 10—15 mm weites Glasrohr einzuführen. Auch ist es nicht möglich, damit in den Darm zu geraten, da der Magen nach dem Pylorus zu einen mit einer Knicknng aufsteigenden, engen Endteil besitzt. — Verf. fand nun, dass bei allen oben genannten Gattungen — wenigstens wenn die Tiere im Bassin bei 13 bis 15° C. gehalten werden — die Nahrung zwei, drei und mehr Tage, sogar bis zu 18 Tagen im Magen bleibt und dort allmählich eingeschmolzen wird.

Bei Scyllium und Torpedo reagirt der Magensaft stets sauer, nur bei moribunden Tieren findet sich zuweilen alkalische Reaktion. Dagegen ist der Mageninhalt bei Raja bald sauer, bald alkalisch. Die Gefässe der Magenwand besitzen bei Raja starke Sphinkteren, durch deren Contraktion ihr Lumen fast zum Verschwinden gebracht werden, die Cirkulation in ihnen fast unterbrochen werden kann. Ist dies der Fall, so ist der währenddessen abgesonderte Magensaft alkalisch. Dies liess sich experimentell erweisen durch Injektion von Extract. secal. cornut., wodurch die Sphinkteren zur Contraktion gebracht werden. Der zuvor saure Magensaft wurde alkalisch, um nach Abklingen der Wirkung wieder sauer zu werden.

A. Loewy.

O. Loewi, Untersuchungen über den Nucleinstoffwechsel. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmak. Bd. XLV, S. 159.

Verf. hat an sich Stoffwechselversuche angestellt, in denen er Nucleinsäuren verschiedener Herkunft einführte und nun die Stickstoffbilanz und die Phosphorsäurebildung bestimmte. Zugleich suchte er auch festzustellen, in welcher Form die Endprodukte des Nucleinumsatzes den Körper verlassen. — Benutzt wurde Nuclein aus Lachssperma, Nucleoproteid aus Rinderprankreas, Hefenuclein, Nucleinsäure aus Lachsnuclein, die einer bestimmten, dauernd genommenen Nahrung an einzelnen Tagen zu 20—30 g beigegeben wurden. Was zunächst die Resorption der Nahrung an den Nucleintagen anlangt, so ergab sich eine Verbesserung sowohl der N- als der P_2O_5-Resorption aus dem Darme gegenüber den Tagen ohne Nucleinbeigabe; ausgenommen war der Tag mit Pankreasnucleinfütterung. — Zieht man die absolute Grösse der N- und P_2O_5 Ausscheidung mit dem Kot in Betracht, so ergiebt sich, dass der N-Gehalt des Kotes an den Nucleintagen nicht höher war als an den Normaltagen, wohl aber der des P_2O_5. Diese kann demnach nicht aus unresorbirtem, intaktem Nuclein stammen. Das Nuclein muss demnach im Darm gespalten worden sein, sein N wurde resorbirt, sein P_2O_5 ging in die Fäces über. Die Spaltung betrifft aber nur einen kleinen Teil des Nucleins. Der nicht gespaltene grössere Anteil wird resorbirt. Dieser resorbirte Nucleinanteil behält nun — eine Ausnahme macht wieder das Pankreasnuclein — seinen Phosphor in organischer Bindung, es wird nicht bis zum Auftreten anorganischer P_2O_5 ge-

spalten, die in vermehrter Menge im Harn nicht nachweisbar war. Da vielmehr N und P_2O_5 im selben Verhältnis wie im Nuclein im Körper blieben, kann man annehmen, dass dieses als solches angesetzt worden ist.

Bezüglich der Form, in der der Stickstoff im Harn erschien, fand sich, dass der Harnstoff in demselben Verhältnis zum Gesammtstickstoff stand, wie an den Normaltagen, dass die Harnsäureausscheidung beträchtlich gesteigert war, andere N- oder P-haltige Endprodukte des Nucleinumsatzes nicht festzustellen waren. — In einem letzten Abschnitt sucht Verf. den Satz zu erweisen, dass die Grösse der Harnsäureausscheidung in der Norm allein von der Art und Menge der Nahrung abhängig ist.

A. Loewy.

H. Schulz, Ueber den Kieselsäuregehalt menschlicher und tierischer Gewebe. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 83, S. 67.

Nach einer litterarischen Uebersicht beschreibt S. zunächst eingehend die Methode, deren er sich zur Bestimmung der Kieselsäure in tierischen Geweben bedient hat. Er fand dabei, dass ihre exakte Bestimmung in Epithelialgeweben — tierischen und menschlichen Haaren — sehr schwierig ist, da diesen so viel fremde Bestandteile anhaften, die an sich schon Kieselsäure enthalten, dass der Kieselsäureanteil, der den Haaren selbst zukommt, nur unsicher festzustellen ist.

Im übrigen fand S. eine Beziehung des Kieselsäuregehaltes zum Bindegewebe: je mehr Bindegewebe in einem Organ resp. Gewebe, um so mehr Kieselsäure. Von tierischen Geweben bezw. Organen enthielt Fleisch: 0,0423 g SiO_2 in 1 kg Trockensubstanz, Aorta 0,0987 g, Kalbsknorpel 0,1141 g, Milzpulpa 0,1495 g, Milzkapsel 0,1879 g, Glaskörper 0,5814 g. — Ebenso ist es bei menschlichen Geweben, 1 kg Trockensubstanz von Muskel enthielten 0,0239 g, Haut 0,0447 g, Dura mater 0,0870 g, Fascie 0,1064 g. — Auch in Eiter und Ovarialcysteninhalt fand sich Kieselsäure. — Erheblich stellte sich ihr Gehalt in Gelatine, nämlich zu 0,2979 g pro Kilo Trockensubstanz, und ungefähr ebenso, nämlich 0,2272 g in aus Gelatine hergestelltem Glutin.

S. hält es für möglich, dass bei der Beziehung der SiO_2 zum Bindegewebe sie vielleicht bei Erkrankungen desselben therapeutisch wichtig werden kann.

A. Loewy.

W. Huiskamp, Ueber die Eiweisskörper der Thymusdrüse. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 145—196.

Diese sehr umfangreiche Arbeit dient doppeltem Zweck; einmal soll das möglichst reine Nucleohiston bereitet werden, um Lilienfeld's Beschreibung desselben zu revidiren, zweitens sollen die widersprechenden Angaben über seinen Einfluss auf die Gerinnung des Fibrinogens richtig gestellt werden.

I. Da der wässerige Thymusauszug ausser Nucleohiston noch ein anderes Nucleoproteid enthält, muss zunächst eine Trennung beider Substanzen ausgeführt werden, die der Autor folgendermaassen bewirkt.

Der klarfiltrirte Auszug, den man aus 150—200 g Kalbsthymusdrüsen durch Extraktion mit 500—600 ccm Wasser erhält, wird mit soviel 10proc.

Chlorcalciumlösung gefällt, dass die Flüssigkeit 0,1—0,5 pCt. $CaCl_2$ enthält. Dabei wird das Nucleoproteid nur zu sehr geringem Teil mitgefällt; von diesem befreit man das Nucleohiston durch Lösen in 0,8 proc. Salzsäure, die das Nucleoproteid ungelöst lässt.

Aus der salzsauren Lösung wird das Nucleohiston nach vorhergehender Dialyse durch Ammoniak gefällt; die vorherige Entfernung der Salzsäure ist erforderlich, da H. im Gegensatz zu Bang findet, dass Ammonsalze die Ausfällung von Histon durch Ammoniak verhindern. Die Chlorcalciumfällung des Nucleohistons ist nur bei der angegebenen Concentration vollständig; der Niederschlag ist, wie der Autor des Näheren zeigt, als Kalksalz des Histons, keinesfalls als Chlorcalciumdoppelsalz aufzufassen. Ausser Chlorcalcium fällen andere Erdalkali- und Alkalisalze das Nucleohiston, am vollständigsten zumeist dann, wenn die Concentration der Salzlösungen mit der der Körperflüssigkeiten isotonisch ist.

Das freie Nucleohiston, das man z. B. durch Zerlegung des Kalksalzes mit Essigsäure gewinnen kann, ist eine in Wasser und Essigsäure unlösliche, in Alkalien und überschüssigen Salzlösungen lösliche Substanz von deutlich saurer Natur. (Diese Eigenschaften machen es wahrscheinlich, dass im wässerigen Thymusauszug das Nucleohiston als Alkalisalz gelöst ist.) Da Histon ein basischer Körper ist, verdankt das Nucleohiston seine sauren Eigenschaften vermutlich der Nucleincomponente.

Das Calciumnucleohiston hat die Formel: n $(C_{226}H_{388}N_{73}P_7SO_{95}Ca_2)$, die ein Molekulargewicht von mindestens 5974 repräsentirt.

II. Das Nucleoproteid der Kalbsdrüse wird folgendermaassen rein gewonnen. Im Filtrat der Chlorcalciumfällung, welche die Ausscheidung von Nucleohiston als Kalksalz bewirkt, erzeugt vorsichtiger Zusatz von Essigsäure einen Niederschlag des Nucleoproteids, das durch Lösen in Ammoniak und Ausfällen mit Essigsäure gereinigt wird.

Chlorcalcium fällt das Nucleoproteid auch, aber nur sehr unvollständig. Die Löslichkeitsverhältnisse der entstehenden Kalkverbindung sind der des Nucleohistons ähnlich. Dieses Kalksalz hat die Formel: n $(C_{124}H_{217}N_{34}PSO_{44}Ca)$, die ein Molekulargewicht von 2980 ergiebt.

Ausser in der elementaren Zusammensetzung (Ca-Nucleohiston enthält z. B. 3,75 pCt. P, Ca-Nucleoproteid 0,95 pCt. P) unterscheiden sich beide Substanzen auch in folgenden Punkten:

Das Nucleohiston giebt schwache Reaktion von Millon, keine Adamkiewicz'sche Probe und wird auch von Alkalisalzen bei richtiger Concentration gefällt. Das Nucleoproteid giebt starke Millon'sche wie Adamkiewiz'schwe Probe und kann unter unter Umständen durch Alkalisalze niedergeschlagen werden. Ob Nucleoproteid wie Nucleohiston Eisen enthalten, ist nicht sicher entschieden. (Ausser diesen beiden Substanzen sind übrigens im Thymusauszug noch zwei andere Proteinstoffe enthalten, ein Globulin und ein Albumin.)

III. Fibrinogenlösungen werden durch den wässerigen Auszug von Thymusdrüsen nicht zur Gerinnung gebracht; diese tritt aber ein, wenn soviel Chlorcalcium zugegen ist, dass eine vollständige Ausscheidung des Nucleohiston und eine ziemliche des Nucleoproteids erfolgt, d. h. bei circa 0,1 pCt. $CaCl_2$. Von den Salzen des Nucleohistons bewirkt allein die

Kalkverbindung die Gerinnung, ebenso verhält sich das Nucleoproteid. (Die beiden, wie erwähnt, noch im Thymussaft vorhandenen Proteinstoffe sind gänzlich indifferent.) Uebrigens hängt der Eintritt der Gerinnung auch sonst mit der Anwesenheit von Calciumverbindungen zusammen, wie bei Pekelharing's Nucleoproteid aus Rindsblutserum, das als Zymogen des Fibrinferments betrachtet wird. C. Neuberg.

P. Baumgarten, Die Rolle der fixen Zellen in der Entzündung. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 39 u. 40.

Nachdem Verf. in diesem auf dem internationalen Pariser Congress gehaltenen Vortrag die neueren Arbeiten auf dem Gebiet der Entzündungslehre zusammenfassend besprochen hat, kommt er zu dem Schluss, dass die fixen Gewebszellen in der Entzündung eine hervorragende, ja cardinale Rolle spielen. Sie bilden den ersten Angriffspunkt des Entzündungsreizes, wenn auch eine direkte Einwirkung des letzteren auf die Leukocyten sicher sein dürfte. Die Leukocyten wandern aber erst durch die entzündete alterirte Gefässwand aus. Die entzündliche Hypertrophie und Proliferation der fixen Gewebszellen ist eine Reaktion der lebenden Zelle gegen den schädigenden Reiz. Ist letzterer zu stark, so kommt es zu degenerativen Vorgängen in den Zellen, die selbst zur Nekrose führen können.

Eine unanfechtbare Theorie der Entzündung giebt es bisher nicht. Die teleologische Auffassung, nach der die Entzündung eine zweckmässige, der Abwehr und Wiederherstellung dienende Reaktion des Organismus gegenüber der schädigenden Wirkung der Entzündungsursache dastellt, ist bisher durchaus nicht bewiesen. Man muss die Entzündung als einen durch Einwirkung gewisser Schädlichkeiten hervorgerufenen pathologischen Lebensvorgang der Gewebe auffassen, der sich aus der Störung der Blutcirkulation und der Gewebsernährung einerseits, aus der Reaktion der in ihrer Vitalität erhaltenen Gewebszellen andererseits zusammensetzt. Eine Abgrenzung der Entzündung von anderen pathologischen Fällen ist meistens theoretisch und praktisch leicht möglich. M. Rothmann.

G. Marinesco, Recherches cytrométriques et caryométriques des cellules nerveuses motrices après la section de leur cylindraxe. Compt. rend. des séances de l'Académie des sciences. Paris 1900, tome 131, No. 26, S. 1237.

Die nach Durchschneidung eines Nerven eintretenden Veränderungen in der Grösse der einzelnen Elemente der entsprechenden Ganglienzellen hat Verf. am Hypoglossuskern nach Durchschneidung und Resektion des Hypoglossus und am Lumbal- und Sacralmark nach Exartikulation eines Hinterbeins genau gemessen, unter Vergleich der anderen, gesunden Seite. Bereits 3 Tage nach der einfachen Hypoglossus-Durchschneidung kommt es zu rascher Vergrösserung von Zellkörper, Kern und Kernkörperchen. Die Vergrösserung der letzteren ist entsprechend der des Zellkörpers. Kehrt die Zelle in der Phase der Reparation zu normalen Verhältnissen zurück, so zeigen auch Kern und Kernkörperchen wieder

normale Grösse. Wird der Hypoglossns auf 2 cm Länge resecirt, so folgt der Vergrösserung aller Elemente der Nervenzelle in der Phase der Reparation eine rasche Verkleinerung von Kern und Kernkörperchen bis zum endlichen völligen Zellschwund. Die Resultate nach Beinexartikulation sind in Bezug auf die Vorderhornzellen des Lendenmarks ungefähr dieselben. Auch hier kommt es nach anfänglicher Vergrösserung weiterhin zu fortschreitender Atrophie aller Elemente der Ganglienzellen.

M. Rothmann.

König, Erkrankungen des Hüftgelenks. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 3.

K. bespricht zunächst auf Grund von 20 eigenen Beobachtungen die Coxitis gonorrhoica. Charakteristisch ist die grosse Schmerzhaftigkeit. Tritt plötzlich bei einem Gonorrhoiker eine Gelenkschwellung mit starken Schmerzen ein, derart, dass alsbald die Bewegungsfreiheit aufgehoben ist, kommt dazu ein mässiges Fieber, so ist eine gonorrhoische Coxitis so gut wie sicher vorhanden. Gesellt sich dazu schon sehr früh Adduktionsstellung und reelle Verkürzung mit Trochanterhochstand ohne nachweisbare Eiterung, so kann kaum eine andere Ursache für die Hüfterkrankung als der Gonococcus angeschuldigt werden. Die funktionelle Prognose der Krankheit ist keine gute. Nur fünf von K.'s Patienten sind glatt und ohne Störung der Beweglichkeit ausgeheilt. Von den übrigen ist wohl noch die Hälfte allmählich mit geringen Störungen davon gekommen; der Rest ist mit erheblichen Störungen, mit Verkürzungen, Versteifungen, zum Teil in fehlerhafter Stellung, entlassen worden. K. glaubt, dass die Majorität dieser Fälle ebenfalls zu den gut geheilten gehören würde, wenn die Behandlung alsbald nach der Erkrankung in sachgemässer Weise eingegriffen hätte.

Therapeutisch empfiehlt K. bei frischen Fällen die Gewichtsextension, Jodtinktur und andere Reizmittel auf die Haut, falls Fluktuation nachzuweisen ist, die Punktion und Injektion von Carbolsäure. Bestehen schon stärkere Contrakturen, so ist ihre gewaltsame Beseitigung indicirt, wobei man sich davor hüten muss, dass man nicht die inzwischen sehr malacisch gewordenen Knochen, zumal den Schenkelhals, abbricht. Ist Ankylose eingetreten, so wird man sich durch die Stellung bestimmen lassen, dieselbe in Ruhe zu lassen oder durch Osteotomie resp. Resektion eine Korrektur vorzunehmen.

K. erörtert weiterhin die Verhältnisse der Arthritis deformans coxae oder Malum coxae senile. Die Behandlung muss nach dem einzelnen Falle bestimmt werden. Einen Einfluss haben wir wesentlich auf die frühen Fälle. Vollständige Richtigstellung ist bei ihnen ausgeschlossen, während andererseits viel Bewegung und noch dazu Bewegung mit Belastung bei schwer arbeitenden Menschen ausgeschlossen sein sollte. Am zweckmässigsten erscheinen für den Anfang regelmässige aber nicht zu lange dauernde Bewegung und medico-mechanische Uebungen sowie Entlastungsapparate des Hüftgelenks nach Herring's Manier. Unter der Voraussetzung, dass eine vorgeschrittene schmerzhafte deformirende Hüftentzündung dem Kranken die Ortsbewegung und die Arbeit unmöglich machten, ohne dass

man in der Lage ist, durch einen Entlastungsapparat die Beschwerden zu beseitigen, rät K. durch eine resecirende Entfernung der erkrankten Knochengebiete das Leiden derart günstig zu beeinflussen, dass Gehen, Stehen und Arbeiten wieder möglich werden. K. hat viermal die Resektion vollführt und bei allen Patienten die Gehfähigkeit ohne Schmerzen erreicht. In einem Falle wurde das gute Befinden des Patienten jetzt seit 3 Jahren verfolgt, in dem anderen wurde seit einer Reihe von Jahren ein hoher Grad von Leistungsfähigkeit constatirt. Joachimsthal.

1) **K. Port,** Zur Frage der Heilbarkeit der habituellen Skoliose. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 47.

2) **C. Deutschländer,** Die Behandlung der schweren Skoliose. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. IX, H. 1.

1) Nach P. handelt es sich bei der habituellen Skoliose lediglich um ein Hineinwachsen des in der Bildung begriffenen Knochens in die durch die äusseren Verhältnisse bedingte abnorme Richtung. Nach seiner Auffassung werden unsere therapeutischen Versuche, durch Regulirung der Druckverhältnisse in der Wirbelsäule eine Gestaltsverbesserung der Wirbel herbeizuführen nur dann von Erfolg sein können, wenn der Knochen noch im Wachstum ist. Sobald das Wachstum aufgehört hat, ist jeder Versuch einer Correktion der Wirbelsäulenverkrümmung vollkommen aussichtslos.

2) D. behandelt die Skoliose nach vorausgegangener mobilisirender Behandlung mit redressirenden Gypsverbänden, die in dem Hoffa-Barwell-schen Sitzrahmen angelegt werden. Die Streckung wirkt in diesem Apparat rein auf die Wirbelsäule und greift direkt am Kopf und dem Becken an. Die Glisson'sche Kopfschwebe muss dabei aus Cambricbinden improvisirt werden, da sie mit in den Verband einbezogen wird. Von dem Kopfteil des Verbandes wird nach wenigen Tagen soviel fortgenommen, dass nur noch ein gut schliessender Rand stehen bleibt, welcher sich fest gegen das Hinterhaupt und gegen die horizontalen Unterkieferäste stützt. Der gutsitzende Verband soll ruhiges und tiefes Atmen und eine ziemlich freie Beweglichkeit in den Schultergelenken gestatten; er darf nicht zu schwer sein und nirgends schmerzhaft drücken. D. lässt ihn 8—10, ja sogar 12 Wochen liegen. In den ersten 4 Tagen nach Abnahme des Verbandes muss absolute Bettruhe eingehalten werden; gleichzeitig wird täglich mit zunehmender Stärke der Rücken massirt. Am 5. Tage kann der Patient eine Stunde lang aufstehen und nach 8 Tagen allmählich wieder die redressirenden und gymnastischen Uebungen aufnehmen. Nach 2—3 Monaten wird ein neuer Verband angelegt und so die Behandlung über mindestens $1^1/_2$—2 Jahre fortgesetzt. Nach dem letzten Verband wird noch einmal eine energische gymnastische und Massagekur durchgeführt, und zum Schluss ein Corset, am besten ein Stahlschienencorset, gegeben, um den erreichten Erfolg noch eine Zeit lang zu fixiren. Joachimsthal.

A. Pichler, Die Entstehung des diabetischen Stares. Prager med. Wochenschrift 1901, No. 19 u. 20.

Vermittels des Zeiss'schen Hornhautmikroskops fand P. bei Diabetikern als erste Veränderung an der Linse die Bildung von winzigen tropfenartigen Gebilden. Diese Tropfen nehmen rasch an Volumen zu. Gleichzeitig confluiren sie und drängen die Linsenfasern auseinander. Mit dieser Zersprengung und Zerklüftung der Linse setzt die eigentliche Trübung ihrer Substanz, der Zerfall derselben ein, der nunmehr rasch fortschreitet. In diesem Stadium finden sich unter der vorderen Linsenkapsel und den dicht dahinter liegenden Rindenschichten kugelige, durchsichtige oder mindestens durchscheinende Körperchen. Diese Tropfenbildung ist als Flüssigkeitsaufnahme, als Volumszunahme, als Quellung der Linse zu deuten. Im Körper des Diabetikers bilden sich aus Eiweiss durch Zerfall desselben Säuren. Dieselben können als freie Säuren im Körper nicht bestehen, lagern sich vielmehr in Form von Salzen ab. Dieser Vorgang spielt sich auch in der Linse ab, infolge dessen die Ernährung derselben leidet und Catarakt entsteht. Horstmann.

Miyake, Ein Beitrag zur Anatomie des Musculus dilatator pupillae bei den Säugetieren. Verhandl. d. phys.-med. Ges. zu Würzburg. Bd. XXXIV, No. 7.

Nach den Untersuchungen von M. bilden, da alle radiär verlaufenden Muskelfasern in der Iris mit einander im Zusammenhang stehen, aber nicht alle radiär und cirkular angeordneten dies thun, die ersteren ein geschlossenes Muskelsystem, welches den letzteren gegenüber zu stellen ist. Der Musculus dilatator pupillae besteht also aus einer geschlossenen Schicht radiär verlaufender Muskelfasern, welche dem hinteren Epithel der Iris aufliegt und sich continuirlich bis in die Nähe der Pupillarränder fortsetzt. In der Nähe des Aussenrandes der Schicht cirkulärer Muskelfasern und hinter dieser Schicht lösen sich isolirte Radiärbündel ab, welche entweder zwischen die cirkular verlaufenden Bündel eintreten und zwischen inseriren oder aber Anheftungen an dem Bindegewebe in der Umgebung der letzteren finden. Horstmann.

---

1) **J. Cohn,** Ueber otogene Meningitis. (Aus der Abteilung für Ohren-, Nasen- und Halskrankh. im Allerheiligen-Hospital in Breslau.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 38. Bd., S. 99.

2) **Hinsberg,** Zur Therapie und Diagnose der otogenen Meningitis. (Aus der Universitäts-Poliklinik f. Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten zu Breslau.) Ibid. S. 126.

1) C. bespricht auf Grund seiner in der obengenannte Krankenanstalt unter Brieger's Leitung gemachten Beobachtungen die verschiedenen Wege, auf denen die Eiterung vom Ohr auf die Meningen fortgeleitet werden kann, sowie die Symptome der otogenen Meningitis. Er kommt bezüglich der letzteren zum Schluss, dass die rein klinische, auf Symptome aufgebaute Diagnose dieser Affektion oft im Stich lässt. Absolut sicher sei die Diagnose nur dann, wenn man den Nachweis der meningealen Infektion

durch die Untersuchung des Liquor cerebro-spinalis führen könne. Darum sei in der Lumbalpunction das einzige Mittel gegeben, mit absoluter (? Ref.) Bestimmtheit sie zu erkennen. Als einwandsfrei dürfen, nach Verf., die Ergebnisse der Lumbalpunction gelten, wenn durch die mikroskopische und chemische Untersuchung der Liquorprobe die Anwesenheit von Eiter erkannt wird. Die culturelle Verarbeitung gebe weniger verwertbare Resultate, weil zuweilen auch bei zweifelloser Meningitis die mit dem Liquor beschickten Platten steril bleiben. Bezüglich der Therapie betont Verf. die Möglichkeit der Heilung circumskripter Meningitiden durch operative Eingriffe. Dabei schliesst er sich der bereits früher von Brieger vertretenen Ansicht an, dass wohl die meisten Fälle von sog. „Meningitis serosa" als solche umschriebene eitrige Meningitiden aufzufassen seien. Auch darin stimmt Verf. mit Brieger überein, dass durch die Lumbalpunction in Verbindung mit der Elimination des Eiterherdes im Schläfenbein die Heilung der Meningitis anzustreben sei. Dass die Lumbalpunction bei umschriebener Meningitis gewisse Gefahren habe (Einreissen von Verwachsungen und dadurch Verallgemeinerung der Meningitis) verkennt Verf. nicht, doch kämen dieselben bei einer durch Lumbalpunction sichergestellten diffusen Meningitis, d. h. einer sonst sicher tötlichen Erkrankung, nicht in Betracht.

2) H. hat sich die Aufgabe gestellt, auf Grund eigener und in der Litteratur vorliegender Beobachtungen, die Frage zu beantworten, ob der letale Ausgang der Meningitis durch die Natur der Erkrankung selbst bedingt ist, also jede Infektion der Meningen zum Tode führen muss, oder ob, wenn günstige Bedingungen dafür vorhanden sind, resp. durch therapeutische Eingriffe geschaffen werden, in einem frühen Stadium noch Heilung erfolgen kann. Verf. erörtert zunächst die diagnostische Bedeutung der einzelnen bei Meningitis zu Beobachtung kommenden Symptome, namentlich unter Berücksichtigung der circumskripten Form und kommt zum Schluss, dass eine bestimmte Diagnose einstweilen nur in den seltensten Fällen möglich sei; wichtig sei es, zu wissen, dass auch ein circumskripter Herd viele oder alle Erscheinungen einer allgemeinen Meningitis machen könne. Auch die Lumbalpunction, deren diagnostischer Wert von anderen Autoren so hoch angeschlagen wird (s. oben), liefert noch keine beweisenden Resultate für die Frage, ob überhaupt eine Meningitis vorhanden, ob sie circumskript oder diffus sei. Dass eine circumskripte otitische Meningitis heilen kann, ist dem Verf. nicht zweifelhaft. Die subchronisch verlaufende Form sei auch dann noch einer Heilung fähig, wenn sie bereits eine grössere Ausdehnung angenommen hat. Verf. hält es ferner für zweifellos, dass Spontanheilungen circumskripter Meningitis nicht selten vorkommen. In einigen vom Verf. berichteten Fällen trat Heilung ein, nachdem durch Incision der Dura der Eiterherd in den Meningen freigelegt worden war. Theoretisch ist zwar, wie Verf. vorführt, der Nutzen einer Incision der Dura nicht ohne weiteres klar, doch scheine der praktische Erfolg zu beweisen, dass sie thatsächlich die Erkrankung günstig zu beeinflussen vermöge. Deshalb hält Verf. die Incision der Dura, nach Entfernung des primären Eiterherdes, für einen erlaubten und unter Umständen indicirten Eingriff. Als Contraindikation für jeden operativen Eingriff ist das vollentwickelte Bild der Cerebrospinal-

meningitis anzusehen. Einzelne Symptome, sowie Bakterienbefunde in der Punctionsflüssigkeit bilden eine Indikation für sofortige Operation des primären Eiterherdes im Mittelohr und Freilegung der Dura, die sofort breit incidirt wird, wenn sie gangränös ist, oder wenn pralle Spannung und Fehlen der Pulsation auf einen Herd hinter ihr hinweisen. Verf. bespricht schliesslich noch eingehend die Schwierigkeit der Diagnose zwischen otitischer und tuberkulöser Meningitis, welche letztere in Verbindung mit Ohreiterung besonders bei Kindern ziemlich häufig zu sein scheint.

Schwabach.

F. Alt, Casuistische Mitteilungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1901, No. 1, 2.

A.'s erster Fall betrifft einen 24jährigen Mann, bei dem infolge eines Stiches vor dem Tragus des linken Ohres ein objektiv wahrnehmbares musikalisches Geräusch im Ohre aufgetreten war. Unterhalb der Parotis fand sich ein kirschkerngrosses Aneurysma (entsprechend einem Ast der Art. maxillar. interna.) Beseitigung des Geräusches nach Unterbindung und Resektion des Aneurysmas. — In zwei Fällen von Labyrintherkrankung nach Mumps (20jährige Frau und 40jähriger Mann) trat ohne jede Therapie nahezu vollständige Restitutio ad integrum ein. — Weiterhin berichtet A. über einen Fall von Diplacusis echotica bei einem 52jährigen, an rechtsseitigem Tubenverschluss leidenden Manne. Pat. hört jeden Ton von g^1 an abwärts doppelt, auch bei Verschluss des linken Ohres. Therapie bisher erfolglos. — Hieran schliesst Verf. die Rekapitulation eines von ihm schon früher mitgeteilten Falles von Falschhören infolge traumatischer Ruptur des Trommelfells. Pat. kann das A der Violine nicht rein stimmen; jeder Ton scheint ihm, mit gleichen Tönen auf einem anderen Instrument verglichen, unrein. Verf. glaubt, dass es sich um eine durch das Trauma bedingte Alteration des Nervenapparates handelt. — Es folgt ein Fall von otitischem Kleinhirnabscess, der trotz operativer Eröffnung infolge von basaler Meningitis zum Exitus kam. Die Obduktion ergab, dass der Abscess die ganze rechte Kleinhirnhemisphäre umfasste. — Den Schluss der vorliegenden Mitteilungen bildet ein Fall von „typischer Otosklerose, gebessert durch beiderseitige schwere akute eiterige Mittelohrentzündung.“ Verf. ist nicht abgeneigt, die Ursache der Besserung in einem von der Entzündung ausgeübten „auslösenden, resorbirenden Einfluss auf die bestehenden anatomischen Veränderungen“ zu suchen. Ob die Besserung im vorliegenden Galle eine dauernde sein werde, lässt Verf. dahingestellt.

Schwabach.

B. Fränkel, Zur Hyperästhesie der Nasenschleimhaut. Berl. klin. Wochenschrift 1901, No. 15.

Es ist jetzt wohl allgemein angenommen, dass ein abnormer Erregungszustand sensibler Nerven Reflexneurosen hervorruft, zumal Lewy anatomisch in dem Muschelgewebe Veränderungen in den Nerven nachgewiesen hat. Während man die Hyperästhesie gewöhnlich mit der Sonde nachweist, schlägt F. vor, dieselbe noch durch Lösungen von Liq. Ammon. caust. in verschiedener Stärke zu prüfen. Während die Mehrzahl erst bei einer 20proc. Lösung das stechende Gefühl hat, kommt es bei einzelnen

schon bei 5 selbst bei 2 pCt. rechts oder links oder auf beiden Seiten vor. Was die Behandlung anbetrifft, so hat Verf. ausser der chirurgischen versucht, mit örtlichen Mitteln die Sensibilität der Nase herunterzusetzen. Ausser dem Cocain, das natürlich nur der Arzt anwenden darf, hat Verf. das Orthoform in einigen Fällen mit Erfolg angewandt, und von innerlichen Mitteln das Brom; hauptsächlich Kal. brom. oder Natr. und Amm. brom. oder Mischungen. Damit wurden gegen Heufieber in einer gewissen Reihe von Fällen ausgezeichnete Erfolge erzielt. Vielleicht hilft es auch gegen den Eisenbahnschnupfen. Aber Brom hat auch den Nachteil, dass die Kranken sich daran gewöhnen und dann verliert sich die Wirkung. Deshalb ist es besonders gegen die vorübergehenden Belästigungen anzuwenden, z. B. gegen den Heuschnupfen. W. Lublinski.

R. Schwenn, Ein Beitrag zur Lehre von den bösartigen Geschwülsten der Nebenhöhlen der Nase. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 11, H. 3.

Bei den bösartigen Geschwülsten der Nase ist es in vielen Fällen unmöglich, festzustellen, ob sie von der Schleimhaut der Nase selbst oder der ihrer Nebenhöhlen ausgehen. Klinisch ist dies oft gleichgiltig, denn die Art und Weise der Ausbreitung von den Nebenhöhlen her bedingt erst die charakteristischen Erscheinungen. An 10 genau beobachteten Fällen erörtert Verf. diese Erkrankung; es ergiebt sich, dass nur durch eingehende Berücksichtigung der Symptome eine genauere Feststellung der Ausdehnung und Lokalisation der Geschwülste möglich ist. Die Schlüsse, welche man aus den klinischen Erscheinungen, auf den Sitz der Geschwulst, den Weg und den Grad des Fortschreitens ziehen kann, sind für die Indikationsstellung und für die Operation von grösstem Wert. Bei Erscheinungen von Hirndruck, die durch das Uebergreifen auf das Schädelinnere bedingt sind, ist allerdings eine Radikaloperation aussichtslos. Von den Allgemeinsymptomen ist die Neigung zum Zerfall und zur Eiterung hervorzuheben, ebenso das rücksichtslose Fortschreiten, gekennzeichnet durch Verdrängung und Einschmelzung der Skeletteile der Nase und ihrer Umgebung, ferner die Blutungen und die Schmerzen. Für die Lokalisation des Tumors ist die Beobachtung der Symptome gleichfalls sehr wichtig. Bei den Tumoren der Kiefergegend ist die Differentialdiagnose gegenüber den Empyemen der Kieferhöhle zu stellen. In den beiden Fällen des Verfs. war der Tumor von einem Empyem und einem Durchbruch nach aussen begleitet. Mehrfache Durchbrüche sprechen für Tumoren; gewaltige Schmerzen, wenn Eiterretention auszuschliessen, ebenfalls; ist die Behandlung durch Ausspülen erfolglos, bestehen Ausfluss, übler Geruch, Schmerzen weiter, so ist gleichfalls ein Tumor anzunehmen. Die Tumoren, welche von den vorderen Siebbeinzllen ausgehen, sind gegenüber denen der hinteren Siebbeinzellen durch das Freibleiben des Nasenrachenraums charakterisirt. Es ist nur eine Nasenseite verstopft, das Septum ist mitbeteiligt. Unbestimmter Kopfschmerz, Durchbruch in die Orbita, welcher auch von den Tumoren der hinteren Siebbeinzellen erfolgen kann, sind als Symptome hervorzuheben. Bei allen Tumoren der Siebbeingegend ist eine Beteiligung des Schädelinnern sehr naheliegend. Bei den

Geschwülsten der Keilbeinhöhle sind die Anfangserscheinungen gering, später treten solche von Seiten der Hirnnerven auf, Schmerzen, Gehörstörungen, Geruchstörnngen; diese Geschwülste stammen mitunter wohl von der Hypopbysis. Dann treten intracranielle Symptome, vor allem am Opticus früh auf; ebenso Abfluss des Liq. cerebrospinalis unter dem Bilde der Hydrorrhoea nasalis. W. Lublinski.

F. Werner und **P. Pajic**, Ueber Bacillol. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 5.

Verf. haben Bacillol auf seine desinficirende Kraft und seine Brauchbarkeit für die Wundbehandlung geprüft. Das Präparat ist eine Auflösung von Theerölen in Seifen, es übertrifft Carbol an Desinfektionskraft und kommt darin dem Lysol gleich. Es ist relativ unschädlich, in Wasser leicbt löslich, fast gänzlich geruchlos, wirkt desodorisirend. Es ist daher, zumal es gegenüber anderen Antisepticis sehr billig ist, als ein sehr gutes Desinfektionsmittel zu bezeichnen und zu empfehlen. Zum Schluss sind kurz einige Krankengeschichten aufgeführt, bei denen Bacillol angewandt worden ist. H. Bischoff.

Holger Prip, Ueber Diphtheriebacillen bei Reconvalescenten nach Diphtherie. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 36, S. 283.

Verf. stellte sich folgende Fragen, welche für das praktische Verhalten hinsichtlich des Bacillenbefundes bei Diphtheriereconvalescenten von besonderem Werte sind: Wie lange können die Bacillen nach dem Aufhören der Krankheit in den Fauces verbleiben? Wie lange behalten sie ihre Virulenz, und wie gross ist die Ansteckungsgefahr? Nach wie vielen bakteriologischen Untersuchungen mit negativem Befunde darf der Reconvalescent als frei von Bacillen betrachtet werden? Kann man durch die Behandlung die Bacillen vertreiben?

Wenn auch bei der Mehrzahl der Patienten Bacillen drei Wochen nach dem Abstossen der Beläge dauernd nicht mehr nachzuweisen waren, so waren doch bei einem Drittel der Fälle noch nach 2 Monaten Bacillen aufzufinden, bei einzelnen Patienten sogar noch nach 3 und 4 Monaten. Die Schwere der überstandenen Krankheit ist hierauf ohne Einfluss, man findet vielleicht gerade bei den leichten Fällen lange Zeit Diphtheriebacillen. Zuweilen werden auch die Bacillen 1 bis 2, ja bis 3 Wochen lang vermisst, um demnächst sich wieder zu zeigen. Mitunter werden plötzlich, ohne dass während der Dauer der Krankheit Nasendiphtherie oder Schnupfen aufgetreten war, in Culturen aus Nasensekret die Bacillen gefunden. Aus dem plötzlichen Verschwinden der Bacillen und ihrem unerwarteten Wiederauftreten ist zu ersehen, wie schwierig es ist, mit Sicherheit sich darüber auszusprechen, wann sie definitiv verschwunden sind, umsomehr, da nur ein begrenzter Teil der in Betracht kommenden Schleimhäute einer Untersuchung zugänglich ist.

Zur Virulenzprüfung wurden bei 8 Reconvalescenten die Bacillen rein gezüchtet und es ergab sich, dass diese stets (auch noch 335 Tage nach dem Abstossen der Beläge) für Meerschweinchen virulent waren. Verf.

hat auch 4 kleine Epidemien feststellen können, welche sicher von bacillentragenden Reconvalescenten ausgingen. Es handelte sich stets um Geschwister, welche erkrankten, nachdem sie 5—6 Tage mit dem Reconvalescenten zusammengekommen waren. Auch sonst hat er mehrmals kurze Zeit nach Rückkehr des Reconvalescenten aus dem Spital bei Geschwistern und Spielgefährten Diphtherie auftreten sehen, doch war da auch eine andere Ansteckungsmöglichkeit gegeben. Es ist mithin keine Frage, dass die Bacillen auch noch lange, nachdem die Beläge abgestossen sind, für Menschen pathogen sind. Meist wird eine Infektionsgefahr nur für Geschwister bestehen. Gegen eine solche schützt aber auch ein mehrmaliger negativer Bacillenbefund nicht, so sind vereinzelt auch Geschwister von Reconvalescenten, die beim Verlassen des Spitals keine Bacillen hatten, kurze Zeit nach der Rückkehr der Reconvalescenten erkrankt. Verf. ist daher der Ansicht, dass die Forderung, Diphtheriekranke erst zu entlassen, nachdem Bacillen nicht mehr nachweisbar sind, unberechtigt ist, einmal besteht eine Infektionsgefahr wohl nur für Geschwister, andererseits giebt auch der negative Untersuchungsbefund keine Sicherheit. Die Frage der Isolirung bacillentragender Diphtherie-Reconvalescenten, die Ansteckungsgefahr etc., kann daher nach Verf. nur auf ganz empirisch-statistischem Wege gelöst werden, und zwar durch Massenuntersuchungen von entlassenen Reconvalescenten und Monate lange Controlle der Familien, zu denen jene zurückgeschickt worden sind.

Durch eine Behandlung die Reconvalescenten von Bacillen zu befreien, ist nicht möglich gewesen. Alle angewandten Desinfektionsmittel haben versagt. Auch der Versuch, durch Lichtbehandlung in Finsens Institut die Bacillen zu vertreiben, schlug fehl. Intercurrente akute Infektionskrankheiten während der Reconvalescenz bewirkten dagegen meist ein definitives Schwinden der Diphtheriebacillen, und zwar nicht nur Anginen, sondern auch Infektionskrankheiten, welche nicht in den Fauces lokalisirt waren. Nach Verf. scheint dies von der Infektion des ganzen Organismus herzurühren und der Lokalisation der neuen Infektion auf die Fauces nur eine geringe Bedeutung zuzukommen, so dass es die Toxine wären, auf die es ankommt, und nicht der lokale Process. H. Bischoff.

M. Neisser und **F. Wechsberg,** Ueber die Wirkungsart baktericider Sera. Münch. med Wochenschr. 1901, No. 13.

Während es nur vorteilhaft sein kann von antitoxischen Seris möglichst grosse Mengen zu injiciren, liegen die Verhältnisse für die baktericiden Sera anders, hier kann ein Zuviel schaden; während Injektion einer bestimmten Dosis gegen die Infektion schützt, verleiht die Injektion einer höheren Dosis keinen Schutz mehr. Um diesem eigenartigen Verhalten auf die Spur zu kommen, haben Verff. Reagensglasversuche mit baktericiden Seris angestellt und bestimmt, wie sich die keimtötende Wirkung verhält. Es wurde das Serum eines immunisirten Tieres inaktivirt, sodass nur noch die hitzebeständigen Immunkörper erhalten blieben, und diese Immunkörper wurden durch Zusatz von aktivem normalen Serum reaktivirt. Es zeigte sich, dass ein bestimmtes Quantum normalen Serums nur ein

bestimmtes Quantum inaktivirten Immunserums reaktiviren kann. Ist mehr Immunsernm zugesetzt, so wird die baktericide Wirkung wieder geringer, zuweilen ganz aufgehoben. Dies lässt sich nur so erklären, dass infolge Vorhandenseins zahlreicher Zwischenkörper eine Ablenkung der Complemente erfolgt. Es ist dann der Zwischenkörper an die Bakterienzelle verankert, aber die andere Gruppe, welche mit dem Complement in Verbindnng treten soll, wird nicht gebunden, weil eben jenes Complement von anderen Zwischen- oder Immnnkörpern, welche mit Bakterienzellen nicht in Verbindung getreten sind, festgehalten werden. Da nun bei der Immnnisirung nur der Zwischenkörper vermehrt ist, so ist es denkbar, dass bei einem hochimmunen Tiere infolge Mangel von Complement im Verhältnis zu den Zwischenkörpern nach Infektion die Erscheinung der Complementablenkung dnrch überschüssigen Immunkörper auftritt, so dass dieses hochimmune Tier durch eine relativ geringe Dosis getötet werden kann, während sein Serum, sobald es anderen nicht immunisirten Tieren injicirt wird, stark baktericid wirkt. Es kann also beim Immunisiren ein Tier infolge Auftretens zu zahlreicher Zwischenkörper seine natürliche Resistenz verlieren und für eine Infektion empfänglicher werden. Für die Erklärung der Wirkung der baktericiden Sera sind die Versuche insofern von Einfluss, als sie lehren, dass der Immnnkörper thatsächlich die Bindung des Complementes zn vermitteln hat und dass er nicht nur, wie von Bordet angenommen wird, die Bakterienzelle „sensibilisirt.“ Wäre letzteres der Fall, so wäre nicht zu verstehen, wieso ein Ueberschuss an sensibilisirender Snbstanz die Wirkung herabsetzt. H. Bischoff.

J. C. Wilson, Jodide of iron in the treatment of certain forms of infective arthritis. Medical News 1900, No. 1436.

Verf. wendet seit vielen Jahren bei infektösen Gelenkentzündungen, besonders bei gonorrhoischen, bei denen bekanntlich Salicylpräparate meistens vollständig versagen, Jodeisen an und zwar in Form des Sirupus ferri jodati. Die Erfolge waren recht zufriedenstellende; in drei ausführlich mitgeteilten Fällen, von denen zwei sicher, der dritte höchst wahrscheinlich gonorrhoischen Ursprungs sind, und bei denen die üblichen Mittel vollständig wirkungslos blieben, wnrde durch Jodeisensyrup in verhältnismässig recht kurzer Zeit Heilung erzielt. Die Frage, worauf diese Wirksamkeit zurückzuführen ist, lässt Verf. offen. — Die Dosis darf nicht zu klein gewählt werden; in späteren Stadien kann man auch Ferrum jodatum in Pillenform anwenden, im Anfang nur den Syrup.

K. Kronthal.

A. Bier, Ueber die Ursachen der Herzhypertrophie bei Nierenkranken. Münch. med. Wocheuschr. 1900, No. 16.

Sowohl die Traube'sche, wie die Bright-Johnson'sche Theorie der Entstehung der Herzhypertropie bei Nierenkrankheiten haben sich als unrichtig erwiesen. Die Ursachen der Herz- und Gefässveränderungen sind vielmehr folgende: Betrachtet man nach Ludwig die Niere als einfaches

Filter, so muss, wenn ein Teil dieses Filters zu Grunde geht und der Rest genügend arbeiten soll, der Filtrationsdruck erhöht werden; so sieht man auch Herzhypertrophie bei anderweitigem Verlust von Nierensubstanz, z. B. bei Cystenniere, Hydronephrose etc. entstehen. Nun steht dieser Auffassung der Herzhypertrophie als Compensation entgegen, dass weit über die Norm bei Schrumpfniere die Harmenge vermehrt ist. Dies sucht B. folgendermaassen zu erklären: Bei der Harnabsonderung handelt es sich nicht um eine einfache Filtration, sondern gleichzeitig nehmen die Zellen der gewundenen Harnkanälchen die Auswurfstoffe aus dem Blute auf und sondern sie in die Kanälchen ab. Um nun die überarbeiteten Zellen vor Ueberladung mit giftigen Auswurfstoffen und vor Ermüdung zu schützen, ist ein sehr reichliches Harnwasser notwendig. Diese starke Steigerung der Harnmenge ist also auch als eine sehr nützliche und notwendige Compensation aufzufassen.

Weiterhin ist zu beachten, dass die Blutdruckerhöhung sich natürlich nicht nur auf die Nierengefässe oder die übrigen grösseren Gefässe beschränkt, sondern das ganze arterielle Gefässsystem bis in die Capillaren hinein betrifft. Dass hierunter das Gefässsystem leidet, ist klar; ein grosser Teil der Gefässerkrankungen ist daher wohl als sekundär aufzufassen und nicht, wie vielfach angenommen wird, als Ursache der Nierenerkrankung und Herzhypertrophie. — Als Ursache der Herzhypertrophie sieht B. einen chemischen Reiz an, bedingt durch die im Körper zurückgehaltenen Harnbestandteile. K. Kronthal.

A. Fraenkel, Zur Pathologie des Bronchialasthma. Ueber den asthmatischen Katarrh und die Entstehung der Curschmann'schen Spiralen. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 17.

F., der schon früher die Lungen eines im Asthmaanfalle Verstorbenen zu demonstriren Gelegenheit hatte, berichtet jetzt über einen ähnlichen Fall. Die Mehrzahl der mittelgrossen und kleinen Bronchien beider Lungen zeigte sich von exquisit schraubenförmigen Gerinnseln erfüllt. In den kleineren Aesten obturirten dieselben das Lumen vollständig und waren nur relativ schwer mittels der Pincette herausziehbar; in den grösseren lagen sie dagegen ziemlich locker in der Lichtung. Durch Anwendung einer Modifikation des Biondi-Heidenhain'schen triaciden Farbstoffgemisches liess sich der Beweis erbringen, dass die Bronchialausgüsse ausschliesslich aus Schleim bestanden, ausserdem aber noch zahllose eosinophile Zellen aufwiesen. Die Entstehung der Gerinnsel erklärt F. so, dass wir es zunächst mit der Produktion sehr beträchtlicher Mengen eines aussergewöhnlich zähen Schleims zu thun haben; indem der aus den Zellen austretende, aber wegen seiner Zähigkeit noch fest an ihnen haftende Schleim durch den respiratorischen Luftstrom hin- und herbewegt wird, übt er auf die einzelnen Elemente eine zerrende Wirkung aus, durch welche dieselben nicht nur mechanisch aus ihrem Verbande gelockert, sondern auch zu fadenförmigen Gebilden ausgezogen werden. Letztere werden dann mehr und mehr durch einander gewirbelt und bilden so, zusammen mit dem Schleim, die im Innern des Bronchus vorhandenen Spiralen. Der ganze Vorgang spielt sich ausschliesslich in den feineren Bronchien ab, während

die Lumina der Alveolen freibleiben. — Von sonstigen Veränderungen sei erwähnt eine erhebliche Hyperämie der Schleimhautgefässe der kleineren Bronchien.

Auch F. ist der Ansicht, dass der anatomische Befund bei Asthma nicht immer derselbe ist, dass es sich aber stets um eine reichliche Epitheldesquamation dabei handelt. K. Kronthal.

K. Brandenburg, Ueber die akute lymphatische Leukämie. Charité-Annalen (XXV). 1900.

Die akuten Leukämien verlaufen unter dem Bilde des rasch fortschreitenden und stets zum Tode führenden Verfalles, mit schnell zunehmender Anämie bei leukämischer Blutveränderung und mit Neigung zu Blutungen und zu Schleimhauterkrankungen der Mundhöhle; aber während eine Anzahl von Fällen das Bild einer malignen Geschwulstbildung darbieten, gleichen andere mehr einer akuten Infektionskrankheit. In einem vom Verf. mitgeteilten Falle äusserte sich der stürmische Ablauf der Krankheit in dem sich schnell ändernden Blutbefunde: es fand sich eine regelmässig fortschreitende Verschiebung in der Zahl der Lymphocyten und der polynucleären Leukocyten, sodass die Zunahme in der Zahl der farblosen Elemente durch die gewaltige Zunahme von Lymphocyten im Blutkreislaufe bedingt war. Die Lymphocyten fanden sich in überwiegender Menge als grosse rundliche, einkernige Zellen, teils (vielleicht den 3. Teil betragend) als kleine runde Zellen. Bei der Autopsie gewann das Knochenmark durch das Ueberwiegen der grossen Zellen ein Aussehen, das mikroskopisch überhaupt nicht mehr an Markgewebe denken liess, da die charakteristischen neutrophilgekörnten Zellen fast völlig zurücktraten. — Vom Auftreten der ersten Symptome an gerechnet bis zum Tode hatte die Krankheit im Ganzen ca. 9 Wochen gedauert. Das reichliche Erscheinen der grossen Lymphocytenformen dürfte bei den akuten Leukämien das häufigere sein, wenngleich in zahlreichen publicirten Fällen die kleinen Lymphocyten die weitaus grösere Menge ausmachen. Nach Untersuchungen des Verf.'s differiren die beiden Zellengruppen des Blutes in der Reaktion auf Guajactinktur: während die Leukocyten und Myelocyten schon in kleiner Menge die Eigenschaft besitzen, Guajactinktur blau zu färben, geht den Lymphocyten diese Eigenschaft ab. In diesem Falle des Verf.'s liess ausserdem das Knochenmark die Guajactinktur gänzlich ungefärbt: das Knochenmark zeigte eine ausgesprochene lymphatische Metamorphose, bei der das normale Markgewebe durch typisches lymphatisches Gewebe ersetzt war. Ueberhaupt sind bei der Lymphocytenleukämie ebenso wie bei der Pseudoleukämie die leukämischen Infiltrationen und Tumoren als Produkte von Wucherungen in dem lymphadenoiden Gewebe aufzufassen, das in den einzelnen Organen und Schleimhäuten in weiter Verbreitung und wechselnder Stärke vorgebildet ist. Verf. fasst dies Krankheitsbild der akuten Leukämie als das Resultat abnormer Wucherungsvorgänge in lymphatischen Geweben des ganzen Körpers auf. Die Blutveränderungen jedoch dürften in erster Linie ihre Ursache haben in der lymphadenoiden Degeneration des Knochenmarks. Den Uebergang des pseudoleukämischen Zustandes in die Lymphocyten-

leukämie möchte Verf. (für seinen Fall) von den lymphatischen Degenerationen im Knochenmark abhängig machen; dadurch, dass letztere Veränderungen einen gewissen Umfang erreichten, trat mit grosser Schnelligkeit die Ueberschwemmung des Blutes mit Lymphocyten, d. h. das Bild der akuten Leukämie auf. Perl.

Gilbert und **A. Chassevant,** Sur une nouvelle classification chimique des dyspepsies. Société de Biologie 1900, No. 17.

Bislang wurde bei der chemischen Untersuchung des Magensaftes das grösste Gewicht auf die Säureverhältnisse des letzteren gelegt, während die Untersuchungen über das Pepsin und das Labferment mehr in den Hintergrund traten. Auf Grund dessen nahm man auch zwei grosse chemische Typen der Dyspepsie an, nämlich die Hyperacidität und die Anacidität. Man glaubte, dass zwischen der Acidität des Magensaftes und seiner peptischen Kraft ein völliger Parallelismus bestehe, doch ergaben Untersuchungen der Verff., dass dies durchaus nicht der Fall sei. Sie schlagen deshalb eine neue chemische Klassifikation der Verdauungskrankheiten vor, deren Tabelle hier folgt.

1. Hyperchlorhydrie mit Hyperpepsie.
2. Hyperchlorhydrie mit normaler Pepsinsekretion.
3. Hyperchlorhydrie mit Hypopepsie.
4. Normale Chlorhydrie mit Hyperpepsie.
5. Normale Chlorhydrie mit normaler Pepsinsekretion.
6. Normale Chlorhydrie mit Hypopepsie.
7. Hypochlorhydrie mit Hyperpepsie.
8. Hypochlorhydrie mit normaler Pepsinsekretion.
9. Hypochlorhydrie mit Hypopepsie.

Die Erfahrung der Verff. hat gelehrt, dass die Hyperchlorhydrie mit Hyperpepsie relativ selten vorkommt, während die Hyperchlorhydrie mit normaler Pepsinsekretion ziemlich häufig ist. Auch die Hyperchlorhydrie mit Hypopepsie beobachtet man zuweilen, während wiederum die normale Chlorhydrie mit Hyperpepsie selten ist. Fälle von normaler Chlorhydrie mit Hypopepsie haben die Verff. bisher noch nicht beobachtet, dagegen drei Fälle von Hypochlorhydrie mit Hyperpepsie. Relativ häufig kommt Hypochlorhydrie mit normaler Pepsinsekretion vor, während endlich die Hypochlorhydrie mit Hypopepsie seltener vorzukommen scheint, als man dies apriori annehmen sollte. Der ideale Zustand ist selbstverständlich die normale Chlorhydrie mit normaler Pepsinsekretion.

Carl Rosenthal.

Th. Hausmann, Zur Symptomatologie und Therapie der durch den Trichocephalus dispar verursachten Gesundheitsstörungen. St. Petersburger med. Wochenschr. 1900. No. 31.

H warnt davor, den Trichocephalus dispar für einen unschuldigen Darmparasiten zu halten. Nach seinen Erfahrungen kann auch der Trichocephalus wie alle übrigen Darmparasiten die verschiedenartigsten Krankheitsbilder zu Stande bringen, insbesondere allgemeine und lokale Neurosen, Gehirnerscheinungen, Magen- und Darmsymptome der mannigfaltigsten Art.

Bald beobachtet man Reizsymptome, bald das Gegenteil; hier besteht Verstopfung, dort Appetitlosigkeit oder wiederum Heisshunger. Interessant sind die in manchen Fällen vorhandenen ausgedehnten Hautanästhesien. Meist besteht dabei Anämie. Diese Vielseitigkeit der Erscheinungen bei Trichocephalus dispar beruht vielleicht darauf, dass es sich hier um toxische, dort um reflektorische Vorgänge in irgend einem der Körperorgane handelt. Unter diesen Umständen empfiehlt es sich, bei allen nicht klaren Krankheitsvorgängen den Kot auf das Vorhandensein etwaiger Darmparasiten zu untersuchen, Man wird erstaunt darüber sein, wie oft man ein positives Resultat erzielt. Therapeutisch am wirksamsten ist das Thymol gegen den Trichocephalus dispar. Es leistet viel mehr als Santonin, Benzonaphthol, Naphthalin oder andere Mittel. In den meisten Fällen wird es genügen, 2 g Thymol pro die zu geben, wenn auch andere Autoren bis zu 10 g täglich gestiegen sind. Carl Rosenthal.

W. Zweig, A new method of treatment of carcinoma oesophagi. Albany med. Annals. 1900, No. 2.

In vielen Fällen von Dysphagie bei Carcinom des Oesophagus sind die Schluckbeschwerden nicht sowohl durch die Verengerung der Speiseröhre als durch einen Spasmus bedingt, der durch den Versuch, solide Lebensmittel zu schlucken, ausgelöst wird. Unter solchen Umständen gelingt es nicht selten, durch eine einfache Methode den Spasmus zu heben und die Schluckbeschwerden zu beseitigen. Nachdem man mittels eines weichen Schlundrohres die Speiseröhre ausgewaschen hat, wobei man aber nicht mehr als 150 ccm Wasser anwenden darf, um nicht eine Erweiterung der Speiseröhre herbeizuführen, werden 50 g Olivenöl mittels des Rohres in den Oesophagus gebracht und dessen Schleimhaut gleichmässig damit berieselt. Handelt es sich um einen besonders schmerzempfindlichen Patienten, so kann man eine 4proc. Eucaïnlösung statt des Oeles anwenden. Zwei oder drei Minuten nach der Procedur kann der Kranke ohne viel Beschwerden feste Nahrung schlucken. Diese Behandlungsmethode kann mehrmals am Tage und zwar mit demselben guten Effekt wiederholt werden. Ihr Wert besteht erstens darin, dass sie einen grossen moralischen Einfluss auf den Kranken ausübt, indem dieser durch die Möglichkeit des Schluckens mit neuer Hoffnung erfüllt, das Schreckgespenst des Krebses nicht mehr fürchtet, dass zweitens durch die bessere Nahrungszufuhr der Kachexie Einhalt geboten wird, und dass drittens die Zeit bis zu der endlich notwendigen Gastrostomie nach Möglichkeit verlängert wird. Verf. giebt noch zwei Krankheitsberichte über in genannter Weise mit gutem Erfolge behandelte Patienten. Carl Rosenthal.

L. Hugounenq, La composition minerale de l'organisme de l'enfant nouveau-né. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1900, S. 1.

Verf. hat die Aschen im Körper eines männlichen Neugeborenen bestimmt. Das zur Untersuchung benutzte Kind war am normalen Ende der Schwangerschaft geboren und gleich nach der Entbindung verstorben, hatte also noch keine Nahrung genommen. Der Leichnam wog 2,710 kg und lieferte 98,755 kg Asche. Die Analyse ergab:

	Für 100 Teile Asche	Für den Gesammtorganismus d. Neugeb.	Für 1 kg Lebendgewicht
Phosphorsäureanhydrid (P^2O^5) . .	35,28	34,00	12,54
Calciumoxyd (CaO)	40,48	39,00	14,39
Magnesia (MgO)	1,51	1,45	0,55
Chlor (Cl)	4,26	4,10	1,51
Schwefelsäureanhydrid (SO^3) . . .	1,50	1,45	0,55
Eisenoxyd (Fe^2O^3)	0,39	0,38	0,15
Kalk (K^2O)	6,20	5,97	2,29
Natriumoxyd (Na^2O)	8,12	7,82	3,00
Kohlensäureanhydrid (CO^2) . . .	1,89	"	"
Sa.	99,63		

Wie aus der Analyse hervorgeht, reicht die Menge des vorhandenen Kalks zur Sättigung der Phosphorsäure nicht ganz aus; letztere ist also zum kleinen Teil an andere Basen gebunden. Ein anderer Teil der Basen ist im Zustande kohlensaurer Verbindungen. — Das Vorherrschen des Natrons über das Kali würde nach den Untersuchungen Bunge's den menschlichen Neugeborenen in die Reihe der Carnivoren stellen. — Bunge hat gezeigt, dass bei gewissen Tierarten (Hund, Katze, Kaninchen) die Zusammensetzung der Aschen des gesammten Organismus parallel geht derjenigen der Aschen der Muttermilch. Für den menschlichen Neugeborenen trifft dies nicht zu, wie folgende vergleichende Tabelle zeigt:

	Neugeborener	Frauenmilch
P^2O^5	35,28 pCt.	21,30 pCt.
CaO	40,48 "	14,79 "
MgO	1,51 "	2,87 "
Cl	4,26 "	19,73 "
SO^3	1,50 "	"
Fe^2O^3	0,39 "	0,18 "
K^2O	6,20 "	35,15 "
Na^2O	8,12 "	10,43 "

Stadthagen.

P. Heim, Die Leukocytose bei Pneumonie und Diphtherie im Kindesalter. Orvosi Hetilap 1901, No. 5.

Den angestellten Untersuchungen gemäss geht die Pneumonie mit Leukocytose einher. Die Verminderung derselben bedeutet den Eintritt der Krisis. Die eosinophilen Zellen verschwinden im Verlaufe der Pneumonie, erscheinen aber am Vortage der Krisis wieder. Diesen Zellen ist ein differentialdiagnostischer Wert zuzuschreiben bei der Diagnose zwischen croupöser und Bronchopneumonie.

Auch die Diphtherie ist von ausgesprochener Leukocytose begleitet, das Serum vermindert die Zahl der weissen Blutzellen. Die eosinophilen Zellen vermindern sich im Verlaufe der Diphtherie, aber nach der Ablösung der Membran entsteht eine mächtige Ueberschwemmung des Blutes mit eosinophilen Zellen. J. Hönig.

---

1) **F. Theodor,** Ueber Röteln, Rötelnrecidive und ihr Verhältnis zu Masern und Scharlach. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 27, S. 53.

2) **A. Tobeitz,** Aetiologische und symptomatologische Daten aus der letzten Rubeolaepidemie in Graz. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 28, S. 386.

1) Verf. beschreibt eine Rötelnepidemie in Königsberg, bezüglich welcher er folgende Punkte hervorheht: 1. Es wurden verschiedene Individuen wiederholt von den Röteln befallen. 2. Mehrfach wurden Erwachsene, immer aber nur weibliche Erwachsene, befallen; dieselheu erkrankten meist schwerer als Kinder. 3. In der 3. Woche eines Scharlachs traten Röteln und Keuchhusten als Mischinfektion hinzu.

2) In der letzten Epidemie in Graz erkranktsn 18 Kinder = 2,5 pCt. an Röteln, welche diese Krankheit schon einmal überstanden hatten. Die Inkubationsdauer ist nach Verf.'s Meinung keine bestimmte, sondern schwankt innerhalb sehr weiter Grenzen (4—25 Tage). Die meisten Kinder hatten ausser dem Exanthem und geschwollenen Drüsen keine anderweitigen Krankheitserscheinungen. Fast ausnahmslos waren in dieser Epidemie die Nacken- und Halsdrüsen geschwollen, und zwar hesonders häufig die am Proc. mastoideus gelegeuen. Nie beobachtete Verf. eine Complikation, nie Schuppung. Das Exanthem war meist kleinfleckig, mit grösseren Efflorescenzen im Gesicht beginnend; in 4 Fällen sah Verf. ein hesonders grossfleckiges, hauptsächlich auf das Gesicht und die Extremitäten beschränktes, langdauerndes Exanthem, wie solches von Tschamer und Gumplowicz heschrieben ist.

Stadthagen.

W. Bloch, Ueber den Pemphigus acutus malignus neonatorum (non syphiliticus). Arch. f. Kinderheilk. Bd. 28, S. 61.

Der Pemphigus acutus neonatorum (non syphiliticus) tritt in zwei Formen, einer benignen und einer malignen, auf. Im Blaseninhalt findet man Diplokokken und Staphylokokken (albus et aureus). Die maligne Form, welche in der Mehrzahl der Fälle letal endet, beruht auf einer septikämischen Erkrankung; dahei spielt der Streptococcus pyogenes, den Verf. im Herzblut unmittelbar nach dem Tode nachweisen konnte, die deletäre Rolle; die Eintrittspforte für die Infektion liegt nicht klar zu Tage. Dass der Streptokokkus der Erreger des malignen Pemphigus sei, hält Verf. nicht für wahrscheinlich; er glaubt vielmehr, dass es sich von vornherein um eine Mischinfektion von Staphylo- und Streptokokken handelt. — In differentialdiagnostischer Beziehung kommen ausgedehnte Verbrühungen, der Pemphigus foliaceus (Cazenevve) und die Dermatitis exfoliativa (Ritter) in Betracht. Viele Fälle von malignem Pemphigus sind fälschlicherweise als Pemphigus foliaceus und Dermatitis exfoliativa beschrieben worden. Die grosse Uebertragbarkeit, namentlich durch Hebammen, macht die gesetzliche Anzeigepflicht für den Pemphigus acutus neonat. notwendig. Für die Therapie empfiehlt Verf. hei den benignen Fällen die Anwendung von Salben (1 proc. Salicylsalbe). Bei malignen Fällen ist mehrmals durch die combinirte Anwendung von täglichen Bädern mit Eichenrindenabkochung und darauf folgende Applikation von Trockenpulvern (Zink, Talkum) Heilerfolg erzielt wordeu. Stadthagen.

N. Behrend, Die Lage der Neugeborenen in Gebärhäusern und geburtshilflichen Kliniken. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 28, No. 338.

Verf. hat durch Umfrage bei verschiedenen Gebäranstalten festzustellen gesucht, wie der Aufenthalt in den Gebärhäusern auf die Neugeborenen einwirkt. Er gelangt zu folgenden Schlussergebnissen und Vorschlägen: Die Beobachtung und Behandlung der Neugeborenen in den Gebäranstalten sollte einem Kinderarzte anvertraut sein. Die Gebäranstalten sollten die Mütter durch Belehrung und Demonstrationen unterrichten, wie sie mit den Neugeborenen umzugehen haben. Das Fernhalten der Nabelinfektion ist die wichtigste Aufgabe der Spitäler in Bezug auf das Kind. Zur Verhütung der Infektion sollen 1. die Kinder von einer anderen Wärterin als der Mutter versorgt werden. 2. Nach dem Abbinden des Nabels soll aus dem Stumpfe, der 1 – 2 cm lang sein soll, das Blut ausgedrückt werden; 3. der Stumpf soll mit Sublimatalkohol nach dem Baden gereinigt und mit steriler Gaze verbunden werden; 4. dieser Verband ist vor dem Abfallen des Nabels nicht zu wechseln, ausser wenn er schmutzig wird, oder wenn das Kind fiebert. Mundwaschungen sollen bei Neugeborenen in den Gebäranstalten nicht vorgenommen werden, da die Kinder, welchen der Mund ausgewaschen wird, öfter an Soor erkranken, als diejenigen, bei welchen dies nicht geschieht. Eine andere Maassnahme, welche Schuld trägt an der Soorinfektion vieler Kinder, ist die Waschung der Warzen der Brust vor dem Säugen: das hiezu verwandte Wasser erwies sich häufig als mit Soor inficirt. Verwendet man statt des einfachen Wassers antiseptische Lösungen zum Waschen der Warzen, so wird die Soorentwickelung zunächst zwar verhindert, aber es bilden sich leicht Rhagaden an den Warzen; diese Rhagaden aber werden ihrerseits wieder Anlass zur Soorentwickelung. Die Waschung der Warzen soll nicht ganz weggelassen, aber doch sehr beschränkt werden. Es dürfen ferner nur solche Milchsauger verwendet werden, die sterilisirbar sind (z. B. die Auward'schen). Es soll eine isolirte Abteilung für lebenschwache Frühgeborene und kranke Neugeborene, in welcher diese mit der Mutter Aufnahme fanden, möglichst im Anschluss an die Gebäranstalt bestehen. Stadthagen.

---

1) **F. Umber,** Sensorielle Krisen bei Tabes dorsalis. Zeitchr. f. klin. Med. 1900, Bd. 39, 5. u. 6. H.

2) **Frenkel** und **Foerster,** Untersuchungen über die Störungen der Sensibilität bei der Tabes dorsalis. Arch. f. Psych. etc. 1900, Bd. 33, H. 1 u. 2.

1) Der Verf. beobachtete bei einem Tabeskranken anfallsweise auftretende Erscheinungen der Geruchs- und Geschmackssphäre. Dieselben stellten sich stets ein gegen Ende einer mehrtägigen gastrischen Krise und waren sehr quälend für den Kranken. Zugleich mit einem Würgen und erstickender Beklemmung der Kehle (Larynxkrise) traten fürchterliche Geruchsempfindungen auf nach verjauchtem Schlamm, zugleich mit einem Ekelgefühl; meist traten diese Geruchsempfindungen beim Einschlafen ein, und beim Erwachen war der Mund voll Schleim und Speichel erfüllt. Schluckte er den Schleim herunter, so trat die gastrische Krise von neuem auf. Ebenfalls vor dem Einschlafen hatte er oft einen fauligen Geschmack, der vom

Magen aufstieg und mit starker Speichelabsonderung verbunden war; auch diese Erscheinung trat stets gegen Ende der gastrischen Krisen auf und war dem Kranken ebenso unangenehm wie die Magenschmerzen selbst. Objektive Störungen im Bereiche des Geruchs- und Geschmacksnerven wie in der Sensibilität des N. trigeminus bestanden nicht. Oft genügte das Erwachen aus dem Halbschlafe oder eine energische psychische Aktion, um diese sensoriellen Reizerscheinungen zu vertreiben. Aehnliche sensorielle Störungen der Geruchs- und Geschmackssphäre sind von Erben bei Tabes und von Anderen als Aura vor epileptischen Anfällen beschrieben.

2) Die Untersuchungen der Autoren betreffen 49 Tabiker aus der ataktischen Periode. In allen Fällen von Tabes mit Ataxie konnten Störungen der Gelenksensibilität an den unteren Extremitäten erwiesen werden. Die Schwere der Sensibilitätsstörung entspricht der Schwere der Ataxie; die Ataxie ist auf der Seite der verminderten Gelenksensibilität schwerer; in den Zehen und Fussgelenken war die Störung am ausgeprägtesten, auch an den oberen Extremitäten (Fingern) finden sich häufig Gelenksensibilitätsstörungen. Das Ermüdungsgefühl war in allen Fällen herabgesetzt. In keinem einzigen Falle war die Hautsensibilität normal. 6mal (12 pCt.) bestanden Sensibilitätsstörungen im Gesicht (anästhetische Flecke an Stirn, Kinn, Mundschleimhaut), 2mal waren solche auch am Halse vorhanden. Am Rumpf waren 45mal, also in 91,9 pCt. der Fälle, Sensibilitätsstörungen nachweisbar; die typische Form ist ein Gürtel, der über der Achselhöhle beginnt und ungefähr bis zum Nabel abwärts reicht; doch giebt es hier mannigfache Variationen, und kann diese Empfindungsstörung plötzlich wechseln und schwinden. Die Schmerzempfindung wird am Rumpf später betroffen als die Berührungsempfindung. Oft findet sich in der anästhetischen Zone eine Hyperästhesie für Kälte. Störungen der Sensibilität am Arm wurden 37mal beobachtet und zwar meist doppelseitig. Der Typus ist hier ein anästhetischer Streifen an der Innenseite, anschliessend an die Gürtelzone, der sich mitunter auf den Oberarm beschränkt, häufig aber auch auf den Vorderarm und 4. und 5. Finger übergeht; auch hier ist vorzugsweise die Berührungsempfindung gestört, und die Schmerzempfindung wird erst später befallen. Störungen der Sensibilität der unteren Extremitäten fanden sich 44mal; drei Fälle hatten eine manifeste Ataxie der unteren Extremitäten ohne Hautsensibilitätsstörungen daselbst. Die Anästhesie betrifft meist die Planta der Zehen, den äusseren Fusssohlenrand, die Planta des ganzen Fusses, das Dorsum der Zehen und des äusseren Fussrückenrandes; später wird auch der Rücken des Fusses befallen, dann die äussere Hälfte des Unterschenkels, später der ganze Unterschenkel, dann der Oberschenkel u. s. w. 18mal (36,7 pCt.) war die Umgebung des Anus, Penis, Scrotum, sowie die Hinterseite des Oberschenkels betroffen. Alle diese Grenzen beziehen sich auf die Berührungsempfindungsstörungen, während die Schmerzempfindungsstörungen meist räumlich ausgebreiteter sind als die taktile Störung. Im grossen Ganzen folgen die Hautsensibilitätsstörungen bei Tabes dem Wurzeltypus, und die radiculäre Natur der Krankheit lässt sich somit auch durch die Form der Sensibilitätsstörungen erkennen. S. Kalischer.

---

1) **Dinkler,** Zur Pathologie und Therapie der Basedow'schen Krankheit. Münchener med. Wochenschr. 1900, No. 21.

2) **L. Rehn,** Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedow. Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie. 1900, Bd. VII, H. 1.

1) D. berichtet über zwei tötlich verlaufene Fälle von Morbus Basedowii. In dem einen derselben, der bereits anderweitig (Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1900) beschrieben ist, handelt es sich um eine schwere, recidivirende Form mit gleichzeitiger Hemiplegie, bulbären und psychischen Störungen. Der andere wurde wegen zunehmender Abmagerung und anfallsweise auftretender Dyspnoe durch Compression der Trachea operativ behandelt und kam 12 Stunden nach der einseitigen Strumektomie zum Exitus letalis. Im ersteren Falle wurde als Grundlage für die psychischen Veränderungen und Lähmungen eine organische Erkrankung der grauen Hirnrinde, der Centralwindungen, sowie eine partielle Degeneration der Ganglienzellen am Boden des 4. Ventrikels etc. aufgefunden. Was den Bau der Schilddrüse anbetrifft, so war er im ersten Falle ein eigenartiger, indem die Epithelzellen stark gewuchert und hyperplastisch waren und eine Neigung zur Bildung atypischer Drüsengänge zeigten. Dieselbe Struktur zeigte ein an Stelle der Thymus hier aufgefundener Körper (Thyreoidea accessoria congenita). Im zweiten Falle war der histologische Befund der Struma ein abweichender, doch immerhin nicht übereinstimmend mit der gewöhnlichen parenchymatösen Struma; auch hier fand sich eine Struma accessoria, und auffallend war der Befund einer Thymusdrüse, die zu einem doppellappigen Organ von ausnehmend grossen Dimensionen ausgewachsen war und eine lymphatische Hyperplasie aufwies. Während hier die Thymushyperplasie das hervortretendste Zeichen bei schwerem Morbus Basedow. war, bildete im ersteren Falle der eigenartige, für die Krankheit charakteristische Bau der Schilddrüse das auffallendste Merkmal. Thymussubstanz und Schilddrüsensubstanz haben eine ähnliche Wirkung, und in den Fällen von Morb. Based., wo die Thymusdrüse abnorm gross bleibt, wird man eine typische Veränderung der Schilddrüse daher vermissen können. Es ist geraten, stets beide Organe genau zu untersuchen, um ihre etwaige Reciprocität festzustellen. D. schliesst sich der Ansicht von Möbius an, dass die Krankheit als eine thyreogene Intoxikation aufzufassen ist, und dass nervöse Einflüsse (Med. oblong. oder sympathicus) keine ursächliche Rolle bei der Entwickelung der Schilddrüsenveränderung spielen. Die chirurgischen Eingriffe (partielle Strumektomie) führen in gewissen Fällen zur Lebensgefahr und zu einem tötlichen Ausgang; sie können, wie in den beiden beschriebenen Fällen, schwere Rückfälle nicht verhüten.

2) R. bespricht die verschiedenen Theorien des Morbus Basedowii und betont namentlich auch eine lokale, unmittelbare Contaktwirkung des in den Kröpfen enthaltenen Basedowgiftes auf die benachbarten Gefässe, Nerven und ihre Centren. Eine genaue Umfrage über die Operationen und ihre Erfolge lehrte, dass 177mal die Resektion des Kropfes ausgeführt wurde; 102 dieser Fälle zeigten eine Heilung, 47 Besserungen, 4 vollkommene Misserfolge und 24 einen tötlichen Ausgang. Ausser diesen Fällen konnte R. 114 weitere von Strumektomie aus der Litteratur sammeln; von

diesen zeigten 63 Heilungen, 30 Besserungen, 8 vollständige Misserfolge und 13 einen tötlichen Ausgang. Die Todesfälle sind zum Teil auf die grosse technische Schwierigkeit bei blutreichen Kröpfen zurückzuführen, zum Teil auch auf die geringe Widerstandsfähigkeit mancher Patienten, die rasch nach der Operation an Tachycardie und Herzlähmung zu Grunde gingen. In 6 Fällen konnte eine Thymus persistens als Todesursache (Erstickung) festgestellt werden — Die Misserfolge sind mitunter durch allzu grosse Ausbreitung der Schilddrüsenentartung, durch unvollkommene Operationen, durch Recidive des Kropfes zu erklären. Im Ganzen sind von 319 Basedowfällen der verschiedensten Stadien und Grade 54,8 pCt. durch operative Eingriffe geheilt und 27,9 pCt. gebessert, mithin in 82,7 pCt. ein Erfolg erreicht. Was die Sympathicusoperationen bei Morbus Basedowii anbetrifft, so sind von 32 Fällen 78,1 pCt. mit mehr weniger Erfolg, 21,8 pCt. mit Misserfolg oder tötlichem Ausgang operirt. In mehreren Fällen hatte R. von kleinen Jodoformglycerininjektionen in den Kropf und consequenten Eisapplikationen gute Resultate. S. Kalischer.

---

1) **M. Mohr,** Die Sachs'sche amaurotische familiäre Idiotie. Arch. f. Augenheilkunde. 1900, 41. Bd. (3)

2) **S. Kuh,** A case of amaurotic family idioty. Journ. of nerv. and ment. dis. May 1900.

3) **Hugh T. Patrik,** A case of amaurotic family idioty. Ebenda.

1) Zu 40 aus der Litteratur gesammelten Fällen von amaurotischer familiärer Idiotie fügt M. noch eine neue eigene Beobachtung zu. Diese, wie die sich anschliessenden Betrachtungen lehren uns, dass die Sachssche amaurotische familiäre Idiotie eine wohlumschriebene, selbstständige Krankheit ist. Nach normaler Geburt entwickelt sich das Kind einige Monate hindurch bis zu einem Jahre ohne körperliche und geistige Störung. Dann verblödet es; es folgt eine Schwäche, dann spastische oder schlaffe Lähmung des Rumpfes und der Extremitäten; die Reflexe sind bald normal, bald erhöht oder vermindert. Das Sehvermögen schwindet, und in beiden Augen erscheint in der Gegend der Macula lutea der typische weisse Fleck mit dem kirschroten Punkt in der Mitte, welcher für die Diagnose entscheidend ist; später wird auch die Papilla N. optici atrophisch. Die Entkräftung nimmt inzwischen zu, und meist folgt noch vor dem Ende des 2. Lebensjahres der tötliche Ausgang. Gewöhnlich erkranken mehrere Mitglieder der Familie an derselben Krankheit. Anatomisch findet sich grosser Faserausfall im Gehirn, Medulla oblongata und im Rückenmark, besonders in den Pyramidenbahnen; gänzliches Fehlen oder rudimentäres Verhalten der Pyramidenzellen, fettige Degeneration, Gliahypertrophie. Im Auge fand man Oedem der Macula lutea, Zunehmen der Ganglienzellenschicht, Sehnervenschwund. S. Kalischer.

2) Das 13jährige Mädchen stammte von jüdischen, nicht blutsverwandten Eltern und war hereditär nicht belastet. Es entwickelte sich bis zum 5. Monat normal, dann konnte es den Kopf nicht mehr aufrecht halten, nicht aufrecht sitzen, es lernte nicht gehen und sprechen, und das Sehvermögen

verschlechterte sich. Mit 13 Jahren machte es einen sehr idiotischen Eindruck, die Muskeln waren schlaff, nur im rechten Arm waren Spasmen vorhanden, die tiefen Reflexe fehlten. Der Schädel war gross (Umfang $25^1/_2$ Zoll), die Fontanellen offen, die Nase sattelförmig; beim geringsten Geräusch geriet das Kind in einen tonischen Krampfzustand: Auf Jodkalium und Strontiumbromid besserten sich die tonischen Krämpfe und nahmen mehr den Charakter des petit mal an. Die Parese aller vier Extremitäten nahm zu, und unter starker Abmagerung starb das Kind. Auch hier war eine Atrophie der Sehnerven gefunden worden.

3) Das Kind, welches ein Alter von 1 Jahr und 10 Monaten erreichte, war von nicht blutsverwandten Eltern gezeugt und zur Zeit geboren. Es entwickelte sich bis zum Alter von 9 Monaten in normaler Weise, dann trat eine spastische Lähmung mit sehr gesteigerter Reflexerregbarkeit (auch auf Geräusche reagirte das Kind mit tonischen Contraktionen), eine deutliche Verblödung und Abnahme des Sehvermögens auf, welche in einer Atrophie des Sehnerven ihren Grund hat. Diese Erscheinungen steigerten sich allmählich bis zum Tode. Kurz bevor dieser eintrat, wurde ein meningitisartiger Zustand (Fieber, Strabismus, Nackenstarre) beobachtet. Eine Autopsie wurde nicht gemacht. M. Brasch.

---

1) **A. Pilcz,** Ueber einige Ergebnisse von Blutdruckmessungen bei Geisteskranken. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 12.

2) **P. Heim,** Das Verhalten des Blutdruckes bei neuropathischen Kindern. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 20.

1) Der Verf. untersuchte mit dem Gärtner'schen Tonometer bei 240 Geisteskranken in etwa 900—950 Einzelmessungen den Blutdruck unter Anwendung aller Cautelen und Controllen. Als normaler Blutdruck wurden Werte von 105—130 mm Hg betrachtet: Bei Paralytikern sinkt der Blutdruck mit dem Fortschreiten des Krankheitsprocesses stetig auf 80—50 mm. Hier scheint der stark herabgehende Blutdruck ein Signum ominis letalis zu sein. Bei der Hebephrenie wurden irgend welche charakteristische Beobachtungen nicht gemacht. Bei der Melancholie fand P. die höchsten Normalwerte, im Angstanfall schnellten die Werte bis auf 200 empor. In den Fällen von circulärem Irresein geht der Blutdruck parallel mit dem Wechsel im phychischen Bilde: er ist hoch in der melancholischen Phase, niedrig in der manischen (170—60 mm). Der melancholische Stupor geht nicht mit hohem Blutdruck einher. Bei periodischer Manie konnte aus naheliegenden Gründen nur in einem Falle ein einwandsfreies Resultat erhalten werden, hier war der Blutdruck 65—75 Hg. Féré's Angaben, dass beim epileptischen Anfall der Blutdruck steige, konnte P. nicht bestätigen.

2) Die Untersuchungen geschahen unter allen notwendigen Cautelen mit dem Gärtner'schen Tonometer an Kindern der Breslauer Poliklinik, welche mit Klagen über Kopfweh, Seitenstechen, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Schwindel, Ohnmachten, Krämpfe, Stimmungswechsel, Ermüdbarkeit in der Schule zum Arzt kamen und bei denen eine genaue körperliche Untersuchung keine Aufklärung über diese Beschwerden gab.

Untersucht wurden 58 kranke und 25 normale Kinder im Alter von 3 bis 14 Jahren. Dabei ergab sich, dass unter den Kindern mit mässigem Blutdruck sich solche befanden, bei denen die Klagen mit grosser Wahrscheinscheinlichkeit auf den körperlichen Befund zurückgeführt werden konnten, während dies bei den Kindern mit hohem Blutdruck meist nicht der Fall war. Der Verf. glaubt, dass den Blutdruckmessungen in der Neuropathologie deshalb ein Wert zukommt, weil die Unterscheidung eines neuropathischen Kindes von einem nicht neuropathischen mit den gleichen Beschwerden oft sehr schwierig sein kann. Der abnorm hohe Blutdruck ist wenigstens ein positiver Befund, der mit grosser Wahrscheinlichkeit für die neuropathische Natur des Leidens spricht. M. Brasch.

---

1) **J. Kapper,** Beitrag zur Klinik der Landry'schen Paralyse mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bakteriologie und Histologie. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 7.

2) **O. Wappenschmitt,** Ueber Landry'sche Paralyse. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XVI.

3) **Ch. G. Stockton,** Report of a case of acute ascending paralysis, showing haematoporphyrinuria. Americ. Journ. of med. sc. July 1900.

1) Bei einem 33 Jahre alten Wäscher traten Parästhesien in den Fingern, später in den Beinen, Kopfschmerz, Schwindel, Wadenschmerz und Schwäche in den Beinen auf. Nach 14 Tagen bietet er folgendes Bild dar: Freies Sensorium, concentrische Einengung des Gesichtsfeldes, träge Lichtreaktion der Pupillen, Aufhebung der Schleimhaut-, Haut- und Sehnenreflexe, Internus- und Transversuslähmung, keine Sensibilitätsstörungen, keine Druckempfindlichkeit der Nerven und Muskeln, keine Sphincterenaffektion, schlaffe Paraparese, keine Ataxie, keine EaR. Im Harn war kein Zucker und Eiweiss, aber Indican und Skatol vorhanden. Einige Tage darauf starb der Kranke unter den Zeichen der Phrenicuslähmung. Die Untersuchung des centralen und peripheren Nervensystems fiel vollkommen negativ aus. Die bakterielle Untersuchung des Harnes und Blutes ergab ebenfalls keine positiven Befunde.

Verf. glaubt, dass es sich hier um eine Landry'sche Paralyse durch Autointoxikation gehandelt habe.

2) Ein 24jähriger Lackirer erkrankte ziemlich plötzlich mit Schmerzen und Lähmung in den Beinen, beides nahm zu, es stellten sich Sprach- und Schlingstörungen ein, und er kam ins Krankenhaus, wo er nach wenigen Tagen starb. Dort bestanden die Lähmungssymptome an Armen und Beinen fort, ebenso die Bulbärerscheinungen, die Sensibilität war stark beeinträchtigt, die Reflexe aufgehoben. Von den übrigen Hirnnerven waren noch beide Faciales vollkommen gelähmt; die Sphincteren waren normal, die Nervenstämme druckempfindlich. Bei der Sektion fand sich statt der erwähnten Zeichen einer multiplen Neuritis eine spinale aufsteigende, zuletzt die Medulla oblongata ergreifende Erkrankung, wahrscheinlich infektiöstoxischen Ursprungs. In fast allen Höhen des Rückenmarkes, meist beschränkt auf die graue und angrenzende weisse Substanz, bestand Hyperämie, es war zu Blutungen in die perivasculären Lymphräume der grauen

Substanz gekommen, im Cervical- und Lumbalmark zeigten sich hyaline Thromben und Infiltrationen der Gefässwände mit Leukocyten. An den Zellen selbst liessen sich die vorgefundenen Veränderungen nach folgender Progression ordnen: Fehlen der Parallelordnung in den Nissl'schen Granula, feinkörniger Zerfall derselben, feinkörnige Verwandlung sämmtlicher Zellgranula, Chromatolysis centralis et totalis.

3) Ein 17jähriges Mädchen erkrankte unter allgemeinen nervösen Symptomen; sie galt erst als eine Hysterica, aber schon damals fiel die dunkele Färbung ihres Urins auf, und ihr Aussehen, sowie der allgemeine Eindruck liessen später den Verdacht eines organischen Leidens entstehen. Wegen Schlaf- und Ruhelosigkeit erhielt sie öfter Sulfonal und Trional. Schliesskam sie wegen ihrer Unruhe ins Krankenhaus — zumeist mit gastro-intestinalen Klagen. Dort entwickelte sich schnell eine vollkommene Lähmung aller Glieder und des Rumpfes mit Störungen der Sensibilität und der Reflexe und mit EaR der Muskeln und Nerven, sowie mit Incontinenz der Sphincteren. Leichte Temperatursteigerung, Albuminurie und psychische Störungen waren vorhanden. Im Urin wurde Hämatoporphyrin als Ursache der sehr dunkelbraunen Färkung aufgefunden. Nach einer kurzen Wendung zum Besseren starb die Kranke, welche noch kurz vorher eine beginnende Neuritis optica duplex gezeigt hatte. Der dunkle Urin trat hier schon vor dem Gebrauch des Sulfonals auf, er fiel aber von neuem auf 2 Tage nach der Einnahme von 1,8 Sulfonal. Am 9. September wurde 1,0 Sulf., am 10. Sept. 1.0 Trional gegeben. Die Kranke starb am 24. September, aber vom 10.—24. dauerte die Ausscheidung von Hämatoporphyrin fort.

M. Brasch.

W. A. Nagel, Ueber das Bell'sche Phänomen. Arch. f. Augenheilk. Bd. 42, H. 3.

In der vorliegenden Arbeit sucht Verf. nachzuweisen, dass die bisher angenommene Erklärung des sogenannten Bell'schen Phänomens als eine auf centralen Verknüpfungen beruhende gleichzeitige Innervation des Orbicularis und der Blickheber nicht für alle Fälle bezw. allein Geltung habe. Er meint, dass unter Umständen die mechanische Reizung der sensiblen Hornhautnerven durch den Druck des Oberlids reflektorisch die Aufwärtsbewegung des Bulbus auslöst. Die Bulbusbewegung hat nach dieser Auffassung den Zweck, die Hornhaut hinter den geschlossenen Lidern in eine solche Stellung zu bringen, dass der Druck, den sie von jenen erleidet, minimal wird. Dieser Druck wird durch die knorpelartige Einlage des Tarsus, welcher vor der Corneawölbung liegt, hervorgebracht. Es handelt sich hierbei um äusserst schwache sensible Erregungen. Auch N. bemerkt, wie schon Andere vor ihm, dass das Phänomen bei gewöhnlichem ruhigen Lidschluss nicht einzutreten braucht. In Bezug auf die vom Verf. an sich selbst nach dieser Richtung angestellten Experimente (Beobachtung von Nachbildern) verweisen wir auf das Original. Tritt an Stelle gewöhnlichen ruhigen Lidschlusses ein Schluss unter verstärktem Druck (bei intensivem Zukneifen der Lider), so ist der Zwang zur Ausführung der Bell-schen Bewegung ein viel stärkerer. Besonders interessant sind nun die

Versuche, welche erweisen, dass auch passiver Lidschluss (Versuche mit dem Occlusivverband) geeignet ist, die das Bell'sche Phänomen charakterisirende Bulbusbewegung auszulösen. Hierdurch besonders erscheint dem Verf. erwiesen, dass das Bell'sche Phänomen im Wesentlichen als eine reflektorisch angeregte Stellungsänderung des Bulbus aufgefasst werden kann. Wenn N. meint, dass für die Entscheidung der eingangs dieses Referats berührten Frage es sehr wichtig wäre, wenn auch noch bei beiderseitiger Lähmung des Facialis (oder der Aeste zu den beiderseitigen Mm. orbiculares) der Versuch des Lidschlusses sich mit Aufwärtswendung der Hornhaut associirte (seines Wissens sei dies noch nicht nachgewiesen), so verweisen wir in Bezug hierauf auf die in diesem Blatte (1900, S. 636) referirte Arbeit von Jolly über einen Fall doppelseitiger Facialislähmung, in welchem das Vorhandensein dieses von N. geforderten Symptoms ausdrücklich hervorgehoben wird.

Schliesslich kommt N. zu der Annahme, dass das Bell'sche Phänomen bei gewöhnlichem Lidschluss reflektorisch als Folge des Lidschlusses eintritt, bei krampfhaft intendirtem Lidschluss dagegen die Erregung schon an irgend einem höheren Punkt des Centralnervensystems, vielleicht in der Hirnrinde, auf die Centren der Augenmuskelnerven, speciell der Blickheber übergreift. Bernhardt.

R. Matzenauer, Zur Kenntnis und Aetiologie des Hospitalbrandes. (Aus Hofrat Prof. J. Neumann's Klinik in Wien.) Arch. f. Dermat. u. Syph, Bd. 55, S. 67, 229 u. 394.

Verf. betont, dass der Hospitalbrand zu den ausgestorbenen Hautkrankheiten gehört; sporadisch komme er, besonders in der Genital- und Analgegend lokalisirt, auch heute noch und, wie es nach den Beobachtungen an der Neumann'schen Klinik scheint, nicht einmal so ganz selten vor. Die einen penetrant fauligen Geruch verbreitenden Geschwüre sind hauptsächlich charakterisirt durch eine schmutzig-graue, grau-grünliche bis schwärzliche, manchmal mehrere Centimeter dicke, nicht abhebbare Auflagerung von pastösem, gelatinösem, schlammartig oder zunderartig zerfallenem Aussehen; der Geschwürsrand ist von einem schmalen, hellroten Entzündungshofe umgeben. Die lokale Schmerzhaftigkeit pflegt eine sehr bedeutende zu sein; meist besteht dabei Fieber und eine mehr oder weniger erhebliche Störung des Allgemeinbefindens. Die Geschwüre können primär auftreten oder sich zu einer bereits bestehenden venerischen Affektion gesellen, die dann aber sogleich ihren Charakter verliert und durch die Gangrän substituirt wird. Bezeichnend ist das rapide Fortschreiten und die hohe Destruktionskraft der Hospitalbrandgeschwüre, die weit über Flachhandgrösse erreichen können; Zerstörung der Glans penis, der Schwellkörper, des Sphincter ani, der Testikel, Blosslegung von Muskeln und Knochen im Laufe von wenigen Stunden oder Tagen wurden in der Klinik mehrfach beobachtet. — Die sogenannten „diphtheritischen“ und die „phagedänischen“ Geschwüre sind nach des Verf.'s Ansicht zur Nosocomialgangrän zu rechnen und repräsentiren deren sogenannte „pulpöse“ und „ulceröse“ Form. Histologisch stellt die Krankheit einen Entzündungsprocess dar, der

frühzeitig zur Coagulationsnekrose des Gewebes führt. — Der Hospitalbrand wird aller Wahrscheinlichkeit nach hervorgerufen durch einen (anaëroben) Bacillus, den Verf. constant und meist in reichlicher Menge in Gewebsschnitten von progredienten Geschwüren nachweisen konnte, deren Reinkultur aber bisher noch nicht einwandsfrei gelang. — Die Prognose der Krankheit ist nicht ungünstig; ein Jodoformverband thut deren Weiterverbreiten gewöhnlich rasch Einhalt, und meist stösst sich dann in wenigen Tagen der ganze Belag mit Hinterlassung einer rein granulirenden Wunde ab. Die Infektiosität des Hospitalbrandes ist keine so hochgradige, dass eine strenge Isolirung der Kranken notwendig wäre. Die künstliche Uebertragung auf Menschen oder Tiere gelingt nicht leicht und nur unter besonderen Cautelen. H. Müller.

C. Grouven, Der Pemphigus chronicus in seinen Varietäten als: Pemphigus vulgaris, Pemphigus foliaceus, Pemphigus vegetans und Dermatitis herpetiformis. (Aus der Klinik des Prof. Doutrelepont in Bonn.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 55, S. 85, 247 u. 419.

An der Hand der Litteratur und der in der Bonner Klinik beobachteten Fälle, von denen er die interessantesten ausführlicher mitteilt, unterwirft Verf. den Pemphigus chronicus bezüglich seiner Erscheinungen und Verlaufsweise einer kritischen Besprechung. Er beschränkt sich dabei auf den eigentlichen Pemphigus, den er als eine mit Blasenbildung der allgemeinen Decke event. auch der Schleimhaut einhergehende Erkrankung in der Regel chronischen Verlaufs, stets unbekannter Aetiologie und zweifelhafter Prognose definirt und lässt ähnliche, von Blasenbildung begleitete Affektionen ausser Betracht. Von den in der Ueberschrift genannten vier Typen, welche G. zu dem eigentlichen Pemphigus rechnet, ist die Zugehörigkeit der drei ersten zu dieser Krankheit wohl ziemlich allgemein anerkannt; Verf. hält es aber für zweckmässig, ihnen, wenigstens vorläufig noch, auch die Dermatitis herpetiformis anzureihen, zumal die Formen des Pemphigus confertus, circinatus, serpiginosus, pruriginosus u. s. w. natürliche Bindeglieder zwischen ihnen darzustellen scheinen. Auch die histologische Untersuchung, welche er in einem seiner Fälle anstellen konnte, zeigte keine Unterschiede so principieller Art von den dem Pemphigus vulgaris zukommenden Veränderungen, dass sie zu einer Absonderung der Dermatitis herpetiformis von diesen nötigten. Was den Pemphigus vegetans betrifft, so bot ein Fall längere Zeit lediglich das Bild des Pemphigus vulgaris der äusseren Haut und gewann erst verhältnismässig spät das charakteristische Aussehen des Pemphigus vegetans. Verf. hält es für sehr wahrscheinlich, dass dieser Typus Sekundärinfektionen seine Entstehung verdankt. — Ein eingehenderes Referat der umfangreichen Arbeit ist an dieser Stelle nicht thunlich. H. Müller.

W. Kopfstein, Ein Beitrag zur Hautactinomykose. Wiener klin. Rundschau. 1901, No. 2.

Primäre, d. h. durch direkte Einimpfung des Strahlenpilzes in eine

Hautverletzung entstandene Hautactinomykose wird nur selten beobachtet. Der vom Verf. mitgeteilte Fall betraf eine Feldarbeiterin, der beim Getreidebinden einige Grannen in eine Schnittwunde der Interphalangealfalte zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand eingedrungen waren. Die Wunde heilte bald darauf zu, aber nach 5 Wochen entwickelte sich an ihrer Stelle allmählich eine runde, schmerzlose Geschwulst. Acht Monate später war dieselbe etwa nussgross, sehr derb anzufühlen, aber frei von Entzündungserscheinungen; auch die regionären Lympbdrüsen waren nicht geschwollen. Nach der Exstirpation erfolgte baldige Heilung. Die einem Fibrom ähnliche Geschwulst war an der Peripherie von einem derben narbigen Gewebe gebildet und enthielt im Centrum einige Tropfen Blut und weiches Granulationsgewebe, in dem zahlreiche gelbe, actinomykotische Körnchen sich befanden. Im Eiter lagen drei kurze Grannen. Die actinomykotischen Drusen waren nicht nur in den gelben Körnern, sondern auch in dem peripheren derben Gewebe nachzuweisen. H. Müller.

Bettmann, Ueber die dystrophische Form der Epidermolysis bullosa hereditaria. (Aus der Heidelberger med. Klinik.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 55, S. 323.

Verf. beobachtete bei 3 Kindern die von Rona (Cbl. 1900, S. 415) u. A. beschriebene Form der Epidermolysis bullosa, bei der sich zu den traumatischen Blasenbildungen noch eine Atrophie der Haut und der Nägel gesellen. Die Affektion hatte bei allen dreien erst im 12. Lebensjahre begonnen und beschränkte sich der Hauptsache nach auf Hände, Füsse und Mundschleimhaut, gelegentlich traten Blasen auch an Ellenbogen, Knieen und am Halse auf. An den genannten zur Blasenbildung disponirten Hautstellen, nicht aber an anderen, liessen sich jederzeit durch Reiben oder Quetschen oder subepitheliale Injektion einer Flüssigkeit leicht Blasen hervorrufen, niemals dagegen durch chemische Reize, wie Jodtinktur, Canthaxidenpflaster, die im Gegenteil entschieden schwächer wirkten, als auf normaler Haut, wohl weil die offenbar primäre abnorme Lockerung zwischen den Hautschichten ihre Tiefenwirkung beeinträchtigte. — Ausser der Neigung zur Blasenbildung bestanden bei den Brüdern, wie schon angedeutet, an Händen und Füssen atrophische Veränderungen der Haut und Verkümmerung der Nägel, dazu waren zahlreiche lentigoähnliche Pigmentirungen vorhanden. Alle drei litten zeitweilig an heftigen Nasenbluten, der eine war auch zweimal von starken Blutungen aus dem Rektum befallen worden. Die Mutter des Pat. hatte zwar niemals Blasen gehabt, dagegen entwickelte sich bei ihr seit dem 48. Lebensjahre allmählich eine Hautatrophie an den Handrücken mit Pigmentirungen und Teleangiektasien, sodass der Zustand dem Xeroderma pigmentosum sehr ähnlich war. — Ob die beschriebene dystrophische Form mit der gewöhnlichen Epidermolysis bullosa hereditaria auf eine Stufe zu stellen ist, lässt Verf., gleich Rona, unentschieden. H. Müller.

Cristeanu, Sur le traitement des ruptures utérines complètes par Hysterectomie abdominale totale. Annales de Gynécol. Avril 1901.

C. teilt 3 Beobachtungen mit, in denen er wegen Uterusruptur intra partum die abdominelle Hysterektomie vorgenommen hat. Alle 3 Patientinnen wurden geheilt, trotzdem es sich um Frauen handelte, die sich in einem sehr verzweifelten Zustande befanden. Die Blutung nach aussen in den 3 Fällen war sehr unbedeutend, die Bauchhöhle dagegen war voll von Blut. Daraus folgt, dass die Blutung durch die Vagina keineswegs im Verhältnis zu der in das Abdomen hinein und zu der Schwere der Verletzungen steht. Verf. kommt zu dem Schluss, dass bei den penetrirenden Rupturen des Uterus, wenn der Fötus in die Bauchhöhle ausgetreten ist, die Laparotomie absolut indicirt ist zum Zweck der Extraktion des Fötus. An diese ist die abdominelle Totalexstirpation des Uterus anzuschliessen. Br. Wolff.

Droese, Ueber die Aufsuchung und Eröffnung vereiterter parametritischer Exsudate durch Incision bezw. Laparotomie. Arch. f. Gynäkol. 1901, Bd. 62, H. 3.

In der Dresdener Frauenklinik werden parametritische Exsudate nur dann von der Scheide aus operirt, wenn das Exsudat dem Scheidengewölbe direkt aufliegt und dort Fluktuation erkennen lässt. In allen anderen Fällen, mit Ausnahme der retrouterinen und hochgelegenen Exsudate wird die typische Eröffnung über dem Ligamentum Poupartii vorgenommen. Einige wenige Ausnahmefälle bleiben übrig, in denen man zur Aufsuchung und Eröffnung der vereiterten Exsudate allein auf die Vornahme der Laparotomie angewiesen ist. D. teilt 3 Fälle mit, in denen Abscesse mit gutem Erfolg teils durch die Incision oberhalb des Ligamentum Poupartii, teils durch die Laparotomie eröffnet wurden. Der Bauchschnitt ist in diesen Fällen sicher ein sehr schwerer Eingriff für die Kranken, aber doch wird er notwendig, sobald die anderen Wege nicht zu betreten sind, und eine dringende Indikation zur Operation durch das Allgemeinbefinden gegeben ist. Von grosser Wichtigkeit erwies sich hierbei ein längeres Liegenlassen der Drains, besonders der nach der Scheide führenden. Zum Schlusse seiner Abeit stellt Verf. folgende Sätze auf: „1. Die Diagnose eines mit den Geschlechtsteilen in Zusammenhang stehenden Eiterherdes, der infolge seiner Lage durch äussere und innere Untersuchung nicht sicher festzustellen ist, kann nur gestellt werden durch genaue Beobachtung des Allgemeinzustandes und durch genaueste Beobachtung und Aufzeichnung von Temperatur und Puls. 2. Die Laparotomie ist zur Aufsuchung und Eröffnung vereiterter parametraner Exsudate, die hinter dem Uterus und oberhalb des kleinen Beckens liegen, die gegebene Operation, die sehr gute Resultate ergiebt. 3. Die Aufsuchung und Entleerung des Abscesses soll möglichst frühzeitig und energisch erfolgen, sobald sich Eiter nach dem klinischen Verlauf vermuten lässt." Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 3. August. No. 31.

Butkewitsch, Ueber das Vorkommen eines proteolytischen Enzyms in gekeimten Samen und seine Wirkung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 1.

Die Versuchsanordnung des Verfs. war meistens folgende: die feingepulverten Pflanzensamen wurden nach dem Trocknen bei 35—40° mit Aether ausgezogen, dann nach Analogie der Versuche des Ref. über Autodigestion mit Wasser übergossen und bei 35—40° digerirt unter Zusatz eines Antisepticums — Thymol — zur Verhinderung der Fäulnis. In anderen Versuchen wurde auch mit dem Alkoholniederschlag aus dem Glycerinextrakt von Lupinensamen gearbeitet. Im Uebrigen muss bezüglich der Versuchsanordnung, die in den einzelnen Versuchen verschiedentlich modificirt wurde, auf das Original verwiesen werden. Als Resultat der Untersuchungen ergab sich, dass in den Keimpflanzen von Lupinus angustifolius, Lupinus luteus, Viria Faba, und Ricinus major ein proteo-

lytisches Enzym enthalten ist, welches Eiweissstoffe zu spalten vermag unter Bildung von Produkten, die nur zum Teil durch Phosphorwolframsäure fällbar sind. Eine Bestätigung hierfür liefern auch die Versuche mit dem Alkoholniederschlag des Glycerinextrakts. Ein solches Enzym scheint auch in den Axenorganen der Keimpflanzen von Lupinus luteus, sowie in den ungekeimten Samen von Lupiuus angustifolius, hier vielleicht als Zymogen enthalten zu sein. Unter den Produkten der Autolyse der Keimpflanzen fanden sich im Filtrat des Phosphorwolframniederschlages in allen Fällen Substanzen, welche beim Kochen mit verdünnter Salzsäure nach der Sachsse'schen Methode Ammoniak abspalteu.

Das proteolytische Enzym der Lupinenkeimpflanzen wirkt schwächer in 0,1 proc. Sodalösung und in 0,2 proc. Salzsäure und bildet in letzterem Falle hauptsächlich nur solche Produkte, die durch Phosphorwolframsäure fällbar sind. Die Wirksamkeit des Enzyms wird erhöht durch Zusatz geringer Mengen von Blausäure. Günstig wirkt z. B. 0,1 proc. Blausäure, in 1 proc. Blausäure war zwar die Wirksamkeit des Enzyms eine grössere, aber es bildete in diesem Falle, ebenso wie in 0,2 proc. Salzsäure aus den Eiweissstoffen vorzugsweise Produkte, die durch Phosphorwolframsäure fällbar sind. Von Spaltungsprodukten des Eiweiss bei dieser Enzymwirkung konnten Leucin und Tyrosin nachgewiesen werden, wahrscheinlich bilden sich auch basische Produkte (Hexonbasen). Asparagin, welches Green als Spaltungsprodukt vermutet hat, konnte nicht nachgewiesen werden.

Die Zersetzung der Eiweissstoffe durch das Enzym ist eine so starke, dass man wohl kein Bedenken tragen kann, die mit der Keimung verbundeue Eiweisszersetzung auf die Wirkung desselben zurückzuführen. Die Resultate der Untersuchungen stehen in vollständiger Uebereinstimmung mit den Schlussfolgerungen, zu deuen E. Schulze in Bezug auf die Eiweisszersetzung in den Keimpflanzen auf ganz anderem Wege gelangt ist, insbesondere auch mit der Schlussfolgerung, dass das Asparagin bei der Keimung grösstenteils nicht primär entsteht, sondern sekundär aus anderen Produkten des Eiweissumsatzes hervorgeht. E. Salkowski.

A. Jolles, Beiträge zur Kenntnis der Asparaginsäure und des Asparagins. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 84, S. 446.

J. hat Asparaginsäure nnd Asparagin durch Erwärmen in schwefelsaurem Wasser und Permanganatzusatz oxydirt und gefunden, dass die entstehenden N-haltigen Endprodukte verschieden sind. Aus der Asparaginsäure lässt sich durch Zusatz von ätherischer Oxalsäurelösung kein oxalsaurer Harnstoff gewinnen, während Bromlauge den gesammten Stickstoff frei macht. Der Stickstoff der Asparaginsäure ist also zu Ammoniak geworden.

Dagegen ergab die Oxydation des Asparagins, dass die Hälfte seines Stickstoffes zu Harnstoff, die andere zu Ammoniak geworden war.

Ueber die Ursache dieser auffallenden Differenzen, denen etwas Analoges beim Glykocoll an die Seite gestellt werden kann, sollen weitere Untersuchungen folgen. A. Loewy.

E. Leclainche et H. Vallé, Note sur les anticorps albuminaux. Soc. de biol. 1901, p. 51.

Von den Erfahrungen bei der Serotherapie ausgehend haben die Verff. Kaninchen eiweisshaltigen Menschenharn intravenös wiederholt eingespritzt, sodass bei einer jedesmaligen Menge von 20 ccm, in 3 Monaten ca. 150—200 ccm injicirt wurden. — Das Serum so vorbehandelter Tiere hat die specifische Eigenschaft, zu gleichen Teilen mit albumenhaltigem Menschenharn vermischt, dessen Eiweiss auszufällen. — Nicht eiweisshaltige Harne geben keinen Niederschlag, eiweisshaltige Harne von Tieren auch keinen; ebensowenig giebt Serum normaler, nicht vorbehandelter Kaninchen eine Fällung mit menschlichen Eiweissharn. Auch Serum anderer Tiere, wie gesunder Menschen erzeugt keine.

Das specifische Verhalten erstreckt sich aber noch weiter: Serum von Tieren, die mit Serumalbumin vorbehandelt sind, wirken nicht auf Harne, die Globulin enthalten; während dieses gefällt wird durch Serum von Tieren, denen Globulin eingespritzt wurde.

Erwärmung auf 58° hebt die fällende Wirkung nicht auf.

A. Loewy.

D. Kurajeff, Ueber das Protamin aus den Spermatozoën des Accipenser stellatus (und über Silurin). Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 197 bis 200.

Spermatozoën aus den Testikeln von Accipenser stellatus wurden zur Laichzeit entnommen und nach der von Kossel für Salmin und Sturin angegebenen Methode auf Protamin verarbeitet. Das gewonnene Sulfat besitzt nach der Reinigung über das Pikrat die Formel $C_{35}H_{72}N_{18}O_9 4H_2SO_4$ (bei 105—110° getrocknet) und stellt ein flockiges, schneeweisses Pulver dar; es hat alle Eigenschaften der Protamine, giebt keine Millon'sche Reaktion, aber die Biuretprobe. Da es in Wasser sehr leicht löslich ist, steht es den Protaminen der Sturingruppe nahe, denen es auch seiner Herkunft nach zugehört, ist aber damit nicht identisch; es erhält den Namen Accipenserin.

Kurz erwähnt der Autor noch ein zweites Protamin, das er aus Spermatozoën vom Wels (Silurus glanis) ebenfalls als Sulfat gewonnen und Silurin genannt hat. Die bisher unvollständige Untersuchung zeigt bereits, dass der neue Körper sich von den bisher bekannten Protaminen durch die ausserordentliche Schwerlöslichkeit seines schwefelsauren Salzes unterscheidet.

C. Neuberg.

H. R. Gaylord, The protozoon of cancer. A preliminary report based upon three years work in the New-York State pathological laboratory of the University of Buffalo. Americ. Journ. of the Med. Sciences. May 1901.

Verf. hat bereits in früheren Mitteilungen Protozoën beschrieben, die er bei frischer Untersuchung in allen Fällen von Carcinom nachweisen konnte, und die, in die Bauchhöhle injicirt, Peritonitis erzeugten mit denselben Körperchen in der peritonealen Flüssigkeit. Es gelang dann, von einem Fall von Adenocarcinom des Abdomens, wahrscheinlich ausgehend

vom Appendix, das den grössten Teil der peritonealen Oberfläche ergriffen hatte, in einer Probe der peritonealen Flüssigkeit, die 13 Tage bakteriologisch steril blieb, kleine hyaline Körper nachzuweisen, die einen Entwickelungscyclus bis zu einem sporenbildenden Zustand durchmachten. Bei einem Hund und bei einem Meerschweinchen entwickelte sich nach peritonealer Impfung nur eine Peritonitis mit Anschwellung der regionären Lymphdrüsen; doch waren in der Peritonealflüssigkeit die charakteristischen Körperchen nachweisbar, bei denen zum Teil sogar die Aussendung von Pseudopodien beobachtet werden konnte. Ein Meerschweinchen, das in die Jugularis geimpft wurde, zeigte, nach 50 Tagen getötet, in beiden Lungen beginnende Herde von Adenocarcinom und Schwellung der Milz. Auch hier fanden sich zahlreiche Körperchen in den Zellen und in den perivaskulären Lymphräumen. Zur Züchtung der Körperchen ist das beste Medium die von Celli für die Amöben empfohlene Fucus crispus-Bouillon.

Es konnte weiterhin festgestellt werden, dass in allen rasch wachsenden Tumoren eine grosse Zahl von Organismen vorhanden war, bei den durch Sektion gewonnenen war dieselbe grösser als bei operirten Fällen. Die sogenannte Krebsmilch im Centrum von Carcinomen besteht aus Reinkulturen der Organismen; in sehr grosser Zahl finden sie sich auch in der Flüssigkeit maligner Ovarialcysten. Es finden sich kleine, stark lichtbrechende Formen, dann grössere blasse Formen mit Pseudopodien und sackartige, mit stark lichtbrechenden, kreisförmigen Körperchen gefüllte Formen. Auf Grund zahlreicher Untersuchungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass alle Organe, einschliesslich des Bluts, von allen Fällen von Carcinoma, incl. Sarcoma und Epithelioma, grosse Mengen der Organismen enthalten. In allen Fällen von Carcinom und Sarkom mit ausgesprochener Cachexie finden sich die Organismen, vor allem die jüngeren Formen, im peripheren Blut.

Verf. geht dann ausführlich auf die Studien von Busse, Sanfelice und Plimmer über die Züchtung von Hefen, Protozoën und Carcinom-Organismen ein, teilt ausführlich die Vorschriften Plimmer's zur Darstellung der Einschlüsse in Carcinomen mit und die von letzterem auf Grund der Untersuchung von 1278 Carcinomen gegebene Schilderung der Organismen, die in 1130 dieser Fälle nachgewiesen werden konnten. Verf. kann Plimmer's Resultate voll und ganz bestätigen; die Körperchen sind in allen Carcinomen nachweisbar und zwar sowohl die von Plimmer als auch die von Russell beschriebenen Körperchen. Bei Hautepitheliomen finden sich die Plimmer'schen Körperchen in atypischen Formen, bei Sarkomen in geringer Zahl und weniger gut entwickelt.

Blastomyceten konnte Verf. niemals in den Carcinomen nachweisen. Eine Identität zwischen den Plimmer'schen Körperchen und umgewandelten Hefeorganismen ist nicht nachweisbar. Die Züchtungsversuche auf 64 verschiedenen Medien fielen negativ aus.

Keinenfalls ist der Hefeorganismus die Ursache von Carcinom und Sarkom. Dagegen scheinen die von Gorini in der Vaccine beschriebenen Körperchen den im Carcinom vorkommenden sehr nahe zu stehen und dieselben Phasen der Entwickelung zu zeigen. Es sind in dieselbe Gruppe gehörige Protozoën. Weitere Tierversuche mit dem Carcinom-Protozoën

zeigen, dass bei peritonealer Impfung die Parasiten in der peritonealen Flüssigkeit, in den Organen und im Blut nachgewiesen werden können, dass ferner bei zwei Meerschweinchen und zwei Ratten, die mit Peritonealflüssigkeit in die Jugularis geimpft waren, in den Lungen beginnende multiple Adenocarcinome der Bronchien vorhanden sind, ganz in Uebereinstimmung mit dem oben erwähnten Meerschweinchen. Bei allen diesen Tieren enthalten die Tumorzellen charakteristische Formen der Parasiten.

Der Arbeit sind zahlreiche Tafeln beigegeben, die die Fälle des hier verarbeiteten Materials an instruktiven Abbildungen erläutern.

M. Rothmann.

K. Tautz, Ein Faden-Skoliosognost. (Aus der medicinischen Universitätspoliklinik in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 10.

Der kleine Apparat, der dazu dienen soll, eine seitliche Verschiebung des Oberkörpers gegenüber dem Becken, erkennen zu lassen, besteht aus einer gebogenen Metallplatte, welche in der Mitte ihrer convexen Fläche einen ca. 10 cm langen abschraubbaren Stift trägt. Von diesem hängen an zwei auf ihm verschieblichen, mit Stellschrauben versehenen Klötzchen zwei Fäden herab, von denen der äussere an seinem unteren Ende ein kleines Gewicht trägt. Angewandt wird er in der Weise, dass die Metallplatte durch zwei seitlich an ihr angebrachte Bänder am Nacken befestigt wird und zwar so, dass der Fusspunkt des Stiftes in der Mittellinie des Nackens und der Stift in der Sagittalebene des Körpers steht. Der dem Körper zunächst liegende (rote) Faden wird mit seinem unteren Ende straff zwischen die Nates gezogen, der mit dem Gewicht versehene (grüne) Faden hängt frei in der Luft. Bei Verschiebungen des Oberkörpers gegenüber dem Becken fallen für das Auge des in einer gewissen Entfernung stehenden Beobachters die Richtungen der beiden Fäden nicht zusammen, sondern kreuzen sich.

Es ist dem Erfinder des „Skoliosognosten" leider entgangen, dass schon im Jahre 1893 aus Beely's Anstalt ein ganz ähnlicher kleiner Apparat baschrieben worden it, der vor dem T.'schen noch den grossen Vorzug hat, dass man mit ihm nicht nur Verschiebungen des Oberkörpers gegenüber dem Becken, sondern auch skoliotische Verkrümmungen selbst nachweisen und das erhaltene Resultat zahlenmässig fixiren kann. Wie viel resp. wie wenig von der Zuverlässigkeit der eckigen Apparate bei dem in seiner Haltung so variablen menschlichen Körper überhaupt zu halten ist, darauf ist neuerdings mehrfach, auch von Seiten des Referenten, hingewiesen worden. Joachimsthal.

M. Takayasu, Beitrag zur pathologischen Anatomie des Arcus senilis. Arch. f. Augenheilk. XLIII., S. 154.

T. untersuchte die Cornea von 20 Augen mit Arcus senilis. Er fand die Hornhautsubstanz an der Stelle, wo sich der Arcus senilis befand, mit gelblich-roten Körnchen durchsetzt, deren Grösse sehr wechselte. Dieselben sind in der Bowman'schen Membran und in der centralen Grenze immer feiner als in den übrigen Teilen. Die Körnchen pflegen zuerst in

den oberflächlichen Schichten aufzutreten, dann verbreiten sie sich allmählich nach der Tiefe und der Fläche.

Die Körncben färben sicb durch Sudanlösung vorzüglich, während etwa fragliche byaline und kalkige Substanz dadurch gar nicht gefärbt wird. Durcb Osmium lassen sie sich schwarz färben, wenn auch etwas schwer, auf Hämatoxylin, Eosin, van Gieson'sche Färbung reagiren sie gar nicht. Durch absoluten Alkohol zerfliessen die Körnchen ziemlich schnell und verschwinden endlich spurlos. In den mit Alkohol gehärteten Präparaten, ausgenommen nach Osmiumfärbung, sind sie nicht mehr auffindbar. Ibre Form und ibr Aussehen sprechen mehr für Fettkügelchen, als ibnen ähnliche Substanzen. Horstmann.

V. Hammerschlag, Zur Kenntnis des otitischen Hirnabscesses. Monatsschrift f. Obrenheilk. 1901, No. 1.

H. berichtet zunächst über zwei von ihm selbst beobachtete Fälle von otitiscbem Schläfenlappenabscess, deren einer durch Operation geheilt wurde, wäbrend der andere, trotz der Operation, zum Exitus kam und giebt dann, auf Grund von 195 in der Litteratur niedergelegten Fällen, eine Zusammenstellung über Vorkommen, Aetiologie und Symptomatologie und Prognose der in Rede stehenden Affektion. 142 dieser Fälle sind bereits früher von RÖPKE in derselben Weise verwertet worden; die vom Verf. hinzugezogenen 53 Fälle stammen aus den letzten 3 Jahren. Diese Statistik umfasst ausschliesslich solcbe Fälle, bei denen der Abscess intra vitam diagnosticirt und der Operation zugeführt wurde. Da die Ergebnisse von H.'s Zusammenstellung im Wesentlichen mit denjenigen übereinstimmen, die RÖPKE in der oben citirten Arbeit festgestellt bat, so darf bier auf das ausführliche Referat über den letzteren im Cbl. 1899, S. 507 verwiesen werden. Abweichend von RÖPKE, der es bezüglich der Prognose der Hirnabscessoperation für ziemlich gleich hielt, ob das primäre Ohrenleiden akuter oder chronischer Natur ist, ergab H.'s Zusammenstellung eine etwas ungünstigere Prognose der auf akuten Otitiden basirenden Hirnabscesse. Bezüglich des Wertes der verschiedenen Operationsmetboden findet H., dass sich die Verhältnisse im Vergleich mit der Statistik von RÖPKE zu Gunsten derjenigen Methode verschoben haben, nach welcher der Schläfenlappenabscess vom Tegmen tympani et antri aus aufgesucht wird. Die besten Resultate allerdings zeitigte die Methode der doppelseitigen Eröffnung (vom Proc. mast. und der Schläfenschuppe aus), doch muss, mit Rücksicht auf die geringe Zahl der nach dieser Methode operirten Fälle, das Urteil noch in suspenso bleiben. Schwabach.

H. Knapp, Ein zum Tode führender otitischer Abscess im linken Schläfenlappen des Gehirns mit Wortblindheit. Operation. Autopsie. Zeitschr. f. Obrenheilk. 38. Bd., S. 209.

Die Ueberschrift giebt im Wesentlichen den Inhalt der Arbeit wieder. Bei der Obduktion fand sicb die Abscesshöhle in der Mitte des Lobus temporo-sphenoidalis und zwar etwas mehr den vordere als den bintereu Teil einnebmeud. Die Rinde der oberen Schläfenwindung zeigte sich, nach

Härtung des Gehirns, nirgends erweicht, die der mittleren nur an ihrem unteren Rande und an einer kleinen Stelle in ihrem mittleren Teil, während die dritte Windung sowohl an ihrer lateralen als der unteren Oberfläche in sehr ausgedehntem Maasse erweicht war. Für eine genaue Bestimmung des Sitzes des Gesichts-Gedächtnisses liefert demnach der vorliegende Fall, wie viele andere, keine sicheren Anhaltspunkte; er lehrt nur wiederum, dass dieses Centrum im Lobus temporo-sphenoidalis gelegen ist. Schwabach.

A. Bronner, Diseases of the maxillary antrum, their symptoms, causes and treatment The Lancet 1901, May 11.

Im Allgemeinen stimmen B.'s Ansichten mit den jetzt geltenden überein; erwähnenswert wäre, dass auch er die Punction und die Ausspülung der Höhle zur Sicherstellung der Diagnose empfiehlt; er macht die Probepunktion im unteren Nasengang, ungefähr 3 cm hinter dem vorderen Teil der unteren Muschel; den Zahnursprung des Empyems hält er auch für sehr selten. Was die Operation anbetrifft, so zieht B. die alveoläre Methode vor und greift nur zur Eröffnung von der Fossa canina, wenn alle Zähne gesund sind oder wenn er Polypen oder cariöse Knochen in der Höhle annimmt. W. Lublinski.

Harmer, Ueber die Wirkung des Nebennierenextraktes auf die Schleimhaut der Nase und des Kehlkopfes. Wiener klin. Wocheuschr. 1901, No. 19.

Bei hyperämischen Zuständen der Nasenschleimhaut, wenn es sich um Erzielung einer temporären Wirkung handelt, ist die Anwendung des Mittels in 50proc. Lösung berechtigt; vielleicht lässt sich dasselbe vom Kehlkopf sagen, wenn eine längere Behandlung durchgeführt wird. In den Fällen, wo Cocain von Nutzen, aber seiner Giftigkeit halber für die Dauer nicht anzuwenden ist, wäre das Suprarenalextrakt am Platze. Am besten bewährt sich das Mittel, um Anästhesie der Schleimhaut zu erzeugen, ohne Cocain in grösserer Menge zu gebrauchen. Bei Personen, die Cocain nicht vertragen, empfiehlt es sich, die Schleimhaut zunächst mit dem Extrakt zu behandeln, und dann erst mit Cocain in geringer Menge und Concentration.

Als Hämostaticum ist es nicht anzuwenden; vermöge seiner vasoconstriktorischen Wirkung ist die Blutung zwar momentan geringer, aber ebenso wie beim Cocain vorübergehend und bald hört der gesteigerte Tonus der Gefässe auf und macht einem lähmungsartigen Zustande derselben Platz. Dann kann eine ganz erhebliche Blutung erfolgen, ebenso wie beim Cocain, falls man nicht Vorsorge getroffen hat. Für die akuten katarrhalischen Erkrankungen ist das Mittel nicht zu verwerfen, weil es die Hyperämie, wenigstens temporär, beseitigt. W. Lublinski.

M. P. Ravenel, The dissemination of tubercle bacille by cows in coughing a possible source of contagion. University medical magazine. Pennsylvania 1900, No. 9, p. 648.

Verf. hat tuberkulösen Kühen einen Futterbeutel vorgehängt, in dem er ein sterilisirtes Gestell aus weichem Holz nahe dem Boden angeordnet hatte. Es wurden 5 Tiere zu den Versuchen verwendet, welche alle offenbar tuberkulös waren, von denen aber nur eine sich im letzten Stadium befand. Eine der Kühe, bei der reichlich Bacillen in dem an dem Holzgestell angetrockneten Auswurf nachgewiesen werden konnten, lebte noch über zwei Jahre. Bei 34 Versuchen konnten mikroskopisch 20 mal Tuberkelbacillen in den Sputumtröpfchen nachgewiesen werden, in einzelnen Partikeln waren sehr reichlich Bacillen vorhanden. Von Meerschweinchen, welche mit Auswurfpartikeln geimpft wurden, gingen 50 pCt. an Impftuberkulose ein. Wenn auch Meerschweinchen, die in geeigneten Futterbeuteln längere Zeit untergebracht und dem Anhusten ausgesetzt waren, nicht an Tuberkulose erkrankten, so besteht doch in dem Verspritzen von Tuberkelbacillen seitens der Kühe eine Gefahr für die im gleichen Stall untergebrachten gesunden Tiere. H. Bischoff.

G. Carrière, Recherches expérimentales sur l'hérédité de la tuberculose, influence des poisons tuberculeux. Arch. de méd. experim. et d'anat. pathol. 1900, No. 6.

Um über den Einfluss der Tuberkulose der Eltern auf die Nachkommen Aufschluss zu gewinnen, hat Verf. Meerschweinchen längere Zeit mit Präparaten aus Tuberkelbacillenculturen injicirt und dann sich begatten lassen. Er fand, dass durch die Wirkung der Tuberkelbacillengifte die Zahl der Jungen herabgesetzt wird, dass die Schwangerschaft häufig vorzeitig aufhört, tote oder doch sehr schwächliche Junge geboren werden. Am ausgesprochensten war die Wirkung, wenn beide Eltern mit dem Gifte behandelt waren, am wenigsten auffällig, wenn der Vater injicirt war. Von den injicirten Präparaten zeigte am meisten Einfluss das Destillat der Glycerinbouillonculturen, darauf folgt der Destillationsrückstand, dann der Toluolextrakt, dann der Aetherextrakt und endlich der Xylolextrakt. Bei der Obduktion der Jungen findet man keine bacillären Veränderungen. Wurden die überlebenden Jungen mit einer Aufschwemmung von Tuberkelbacillen injicirt, so starben sie früher und zeigten eine allgemeinere Infektion als gleichalterige und gleichschwere Controlltiere gesunder Eltern. Und zwar waren wieder am wenigsten widerstandsfähig die Jungen, deren beide Eltern injicirt waren, dann die von behandelten Müttern, endlich die von tuberkulinisirten Vätern. H. Bischoff.

H. S. Purdon, The nose, cold feet, tobacco heart and convallaria majalis. Dublin journ. 1900, August.

P. schildert die Folgen eines excessiven Tabakgenusses, die sowohl durch Rauchen, wie durch Kauen verursacht werden können; Cigarren sind schädlicher als Pfeifen. Neben den bekannten Erscheinungen von

Seiten des Herzens findet man oft eine dunkelrote, kalte Nase und kalte Füsse. Was die Therapie anlangt, so ist neben dem selbstverständlichen Aussetzen des Tabaks oft die Anwendung eines Herztonicums indicirt; als solches hat sich P. die Cavallaria majalis bewährt, besonders in der Form des Fluidextraktes. Gegen die kalten Füsse gieht man allabendlich ein 10—15 Minuten dauerndes Senfbad, gegen Röte der Nase Schwefel und Galmei. K. Kronthal.

H. P. Loomis, The treatment of acute alcoholism by large doses of digitalis. The medic. News. Vol. 77, No. 7.

Schon vor längerer Zeit wurde von schwedischer und englischer Seite die Behandlung des akuten Alkoholismus (Delirium tremens) mit grossen Dosen Digitalis warm empfohlen. L. benutzte die Tinctura digitalis, die er den Deliranten dreimal in vierstündlichen Zwischenräumen in sehr grosser Dosis gab. Die nicht ganz ungefährliche Behandlung eignet sich nur für kräftige, nicht zu alte Personen, bei denen anderweitige Komplikationen fehlen. In diesen Fällen ist der Erfolg allerdings ein frappanter: Die Patienten beruhigen sich fast augenblicklich, verfallen in einen tiefen und ruhigen Schlaf, und sind nach dem Erwachen in einer derartig guten Verfassung, dass sie ohne Weiteres das Krankenhaus verlassen können; bei allen anderen Mitteln ist dies erst nach zwei bis drei Tagen möglich. Tritt ausnahmsweise nach der dritten Gabe keine Beruhigung ein, so empfiehlt es sich nicht, das Mittel noch weiter zu geben. Zu warnen ist vor allzu grossen Dosen Digitalis bei chronischem Alkoholismus, bei Leuten im mittleren oder noch höheren Alter, endlich bei anämischen und schlecht genährten Individuen. K. Kronthal.

A. Adamkiewicz, Beseitigung eines Magencarcinoms und einer carcinomatösen Darmstriktur durch das Cancroïn. Therap. Monatsh. 1900, No. 7.

Es handelte sich um einen 63 Jahre alten Kaufmann, bei dem eine Geschwulst der Magenwand constatirt wurde, die den Cardialteil der grossen Curvatur einnahm, gleichmässig verdickt erschien und eine glatte Oberfläche hatte. Dicht oberhalb des Nabels fühlte man in der Tiefe des Peritoneums einige kleine, auf Druck schmerzhafte Knötchen. Der Patient war sehr abgemagert und hatte in den letzten Monaten 10 Kilo an Körpergewicht verloren. An der Diagnose „Carcinom“ konnte nicht gezweifelt werden, zumal dieselbe gleicherweise von Nothnagel gestellt worden war. Am 9. Juni wurde die erste Injektion von Cancroïn gemacht, die dann jeden zweiten Tag wiederholt wurde. Am 10. Juli war die Infiltration am Magen vollkommen verschwunden und mit ihr die dyspeptischen Erscheinungen. Dagegen wurden die schon früher sehr schwierigen Stuhlentleerungen, die auf einen im Darm befindlichen und ihn verengernden Krankheitsherd hingewiesen hatten, immer qualvoller. Es war deshalb nicht zweifelhaft, dass, wie dies A. schon öfter beobachtet hat, durch die Cancroïninjektion eine reaktive Schwellung und Volumenzunahme der Darmtumoren eingetreten sein musste. Die Richtigkeit dieser Annahme bewies eine 2 Wochen später plötzlich auftretende starke Darmblutung,

nach der mit einem Schlage alle Beschwerden schwanden und die Stuhlentleerung normal wurde. Offenbar waren die Darmtumoren nach vorheriger reaktiver Schwellung zur Abstossung geführt worden. Der Kranke erholte sich bald und machte nach 5 Monaten zwar noch den Eindruck eines Schwerkranken, erfreute sich aber einer guten Verdauung, eines normalen Stuhls und der Möglichkeit, grosse Spaziergänge zu unternehmen.

Carl Rosenthal.

E. Holländer, Beiträge zur Frühdiagnose des Darmcarcinoms (Hereditätsverhältnisse und Hautveränderungen). Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 30.

Die Frühdiagnose eines Darmcarcinoms kann sich bei noch nicht Vorhandensein eines fühlbaren Tumors zunächst nur auf Symptome stützen, die auf eine beginnende Darmstenose hinweisen. Derartige Symptome sind natürlich sehr verschiedener Natur und werden erst dann strikter, wenn die Stenose einen verhältnismässig hohen Grad erreicht hat. Sie bestehen dann in Uebelkeiten, qualvollen Blähungen, Tenesmen, Blutungen, Schleimabsonderungen und den Zeichen der Darmstauung im Urin. (Bakteriurie, Indicanreaktion.) Hat man auf diese Weise die Diagnose einer chronischen Darmstenose gesichert, so kommt die Frage ihres speciellen Charakters, insbesondere ihrer Malignität in Betracht. Hierbei wird man durch zwei Punkte in nicht unerheblicher Weise unterstützt. Diese beiden Punkte sind die Heredität und das Auftreten gewisser Hautveränderungen. Was die erstere betrifft, so ist es zweifellos, dass in gewissen Familien das Auftreten bösartiger Geschwülste bei den verschiedenen Mitgliedern derselben durchaus keine Seltenheit ist. So führt H. eine solche an, wo sechszehn sichere und drei fragliche Fälle festgestellt wurden, wobei noch besonders lehrreich und interessant ist, dass fünf Kinder einer an Darmkrebs verstorbenen Mutter an demselben Leiden zu Grunde gingen. — Bezüglich des zweiten Punktes, der Hautveränderung, ist zu constatiren, dass solche bei Krebs der inneren Organe mit einer gewissen Constanz und auffallenden Multiplicität zur Beobachtung gelangen. Es handelt sich hier meist um drei verschiedene Formen: Gefässveränderungen, warzenförmige, flache Epithelwucherungen und endlich Pigmentirungen. Hochinteressant ist in dieser Beziehung folgender Fall. Die Patientin hatte eine Schwester, die am Magenkrebs verstarb und während ihrer Krankheit eine intensive fleckenförmige Pigmentirung der Haut aufzuweisen hatte. Als erstere nach Jahren darmleidend wurde, und gleichfalls jene auffallende Sprenkelung der Haut an sich beobachtete, stellte sie im Widerspruch zu ihren Aerzten die Diagnose auf Darmkrebs, die sich ein Jahr später thatsächlich als die richtige erwies. Nach der Radikaloperation erlitt diese fünf Jahre hindurch beobachtete progressive Pigmentirung einen Stillstand, bis unter neuen Darmsymptomen auch erneute Pigmentschübe als ein sicherlich ominöses Symptom auftraten.

Carl Rosenthal.

W. Bloch und **P. Sommerfeld,** Beiträge zur Pathogenität des Löffler-Bacillus. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 28, S. 40.

Verff. bestreiten die von französischen Autoren aufgestellte Behauptung, dass aus den verschiedenen Formen des Löffler-Bacillus (oblonge oder kurze Form) ein Schluss auf die Schwere der Erkrankung gemacht werden könne. Der Beweis, dass die Gestalt des Bacillus völlig belanglos ist, ist dadurch zu führen, dass es gelingt, die eine Form in die andere überzuführen. — Die Art des Wachstums auf Nähragar ist kein zuverlässiges Mittel, um den Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillus zu unterscheiden. Dagegen ist ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel die Neisser'sche Körnchenfärbung. Diese fällt stets positiv aus, wenn sie mit Serumculturen des Löffler-Bacillus angestellt wird, die nicht älter als 24 Stunden sind, während der Pseudodiphtheriebacillus die Färbung nicht zeigt. — Verff. machen darauf aufmerksam, dass es praktisch undurchführbar sei, Kinder in allen Fällen so lange auf den Diphtheriestationen zu belassen, bis — nach Heilung der klinischen Diphtherie — die Bacillen im Rachensekret nicht mehr nachweisbar sind. Denn es kommt vor, dass die Bacillen zuweilen so lange gefunden werden, als der Kranke in dem Bacillen enthaltenden Raume der Diphtheriestation sich befindet. Bei 436 Fällen — leichteren, mittleren, schweren — die Verff. untersuchten, wurde nie der Löffler-Bacillus in Reincultur gefunden, sondern immer vergesellschaftet mit mehr oder weniger anderen Arten, unter denen die Streptokokken die Hauptrolle zu spielen scheinen. Von einer „Diphtherie pure“, wie sie von den Franzosen beschrieben wird, kann also vom bakteriologischen Standpunkt nicht die Rede sein. — Zuweilen findet man freilich beim Ausstrich auf Reagensröhrchen nur Diphtheriebacillen gewachsen, dies ist jedoch ein irreleitendes Resultat, das — wie die Plattencultur zeigt — nur dadurch zu stande kommt, dass die Diphtheriebacillen die anderen Organismen überwuchert haben. — Dass der Diphtheriebacillus — wenn auch nicht so häufig wie andere pathogene Bakterien — in die inneren Organe eindringt, ist von Frosch und nach ihm von Anderen nachgewiesen worden. Auch Verff. konnten ihn unter 20 Leichen an Diphtherie Verstorbener, die möglichst bald nach dem Tode untersucht wurden, mehrmals in den inneren Organen nachweisen. Fast ausnahmslos war er auch in den inneren Organen wie im Rachen mit anderen Mikroorganismen vergesellschaftet, am häufigsten mit Streptokokken. Bezüglich der septischen Formen von Diphtherie kommen Verff. zu dem gleichen Ergebnis wie Genersich, dass der bakteriologische Befund im Herzblut keinen Aufschluss giebt, ob wir es im Leben mit einem septischen Fall zu thun hatten. Wenn auch der Streptococcus vielfach bei klinisch septischen Fällen im Blute gefunden wird, so kommt derselbe doch auch bisweilen bei klinisch nicht septischen Fällen vor, während andererseits bei septischen Formen Kokken fehlen können und der Diphtheriebacillus allein gefunden wird. Stadthagen.

Allen Starr, Chorea. (Festschrift in honor of Abraham Jacobi. New-York.) The Knickerbocker Press, S. 5.

Verf. hat Aufzeichnungen über 1400 Fälle von Chorea gemacht,

welche speciell die Erforschung der Aetiologie der Krankheit zum Zweck haben. Er fand, dass die Krankheit in den besser situirten Klassen der Bevölkerung weit seltener ist, als bei den ärmeren Schichten, und dass sie bei Kindern Wohlhabender meist nur da vorkommt, wo erbliche Anlage zu Nervosität besteht. Dagegen spielt in den unteren Bevölkerungsklassen die erbliche Anlage eine geringe Rolle. Für die wichtigste Entstehungsursache hält Verf. mangelhafte hygienische Verhältnisse: — ungesunde Wohnungen, schlechte Kost — und die dadurch erzeugte Anämie. Infolge des mangelhaften Luftgenusses der Kinder während des Winters, sind die Monate März bis Mai am stärksten an der Erkrankungsziffer beteiligt. — Von den 1400 aufgeführten Fällen hatten 290 akuten Rheumatismus gehabt, in 175 Fällen waren Geräusche am Herzen, die die Chorea überdauerten, in 123 Fällen schwanden die Geräusche mit Heilung der Chorea. In 285 Fällen konnten Schreck oder andere Gemütsbewegungen möglicherweise eine Rolle spielen, aber auch bei diesen Fällen handelte es sich immer um hygienisch schlecht gehaltene Kinder. Andere Infektionskrankheiten als Rheumatismus kamen für die Aetiologie nachweisbar nicht in Betracht. — Für die wichtigste Aufgabe der Behandlung hält Verf. — nach der Rolle, welche er der mangelhaften Hygiene in der Aetiologie zuschreibt —, die Kinder in gute Luft zu versetzen und gut zu ernähren. Unter den Medikamenten schreibt er dem Arsen in grossen Dosen einen günstigen Einfluss zu, nächstdem dem Antipyrin. Von anderen Medikamenten sah Verf. keinen Erfolg. Stadthagen.

H. L. K. Shaw, Arterial tension in childhood. Albany Med. Annales. 1900, S. 88.

Verf. bestimmte bei einer grösseren Zahl von Kindern im Alter von 3 Monaten bis 12 Jahren den Blutdruck in den Arterien der Hand mittels des Gärtner'schen Tonometers. Derselbe beträgt durchschnittlich 90 bis 100 mm Hg; er ist ziemlich unabhängig vom Alter des Kindes, zeigt geringe Unterschiede zwischen rechter und linker Hand bei demselben Kinde und schwankt auch bei täglichen Messungen innerhalb einiger Wochen nur um 2—10 mm. Pathologisch ist der Blutdruck in geringem Grade bei Anämien erhöht, 110—125 mm. — Bei Endocarditis ist er herabgesetzt. — Bei akuter Nephritis ist der Blutdruck nicht so constant erhöht wie bei Erwachsenen; er betrug in 3 Fällen 118, 100, 130 mm Hg. — Bei Diphtherie ist der Blutdruck beträchtlich erhöht, sobald Dyspnoe eintritt, 125—135 mm; das ist Folge der Kohlensäureanhäufung im Blut. Bei Diphtheriefällen ohne laryngeale Complikationen fand Verf. den Druck unverändert. — Die Blutdruckmessung kann, wie Verf. an Beispielen ausführt, in einzelnen Fällen zweifelhafte Diagnosen aufklären helfen.

Stadthagen.

J. Abadie, Ptosis Intermittent Hystérique. Revue de Méd. 1900, No. 1.

A. beschreibt zwei Fälle, in denen bei neuropathischen Personen infolge von seelischen Erregungen ein doppelseitiger Augenlidschluss (Ptosis) auftrat. Derselbe zeigte sich jedoch nur von kurzer Dauer, um anfalls-

weise widerzukehren. Durch verschiedene äussere Manipulationen in der Augengegend liess sich dieselbe beseitigen. Diese Trägheit und Schlaffheit der oberen Augenlider war das einzige nervöse Symptom in den Anfällen. (Monosymptomatische Hysterie.) Zeichen der Pseudoptosis resp. einer Contraktur des M. orbicularis fehlten. Man muss eine intermittirende funktionelle Schwäche der cortikalen oder bulbären motorischen Centren des M. levator palpebr. als Ursache annehmen. Für die hysterische Natur sprach das Auftreten der Ptosis durch psychische Eindrücke und die Beseitigung derselben durch einen Druck auf bestimmte Zonen.

S. Kalischer.

F. Brasch nnd **A. Gattmann,** Ueber den Einfluss willkürlicher Atmungsbeschleunigung auf die Herzthätigkeit. Fortschr. d. Med. 1900, No. 4.

Die Untersuchungen der Verff. liefern zugleich einen Beitrag zur Beurteilung des Wertes des Mannkopf'schen Symptoms bei der Untersuchung Unfallkranker. Es gelang nicht, durch forcirte Atmung vor der ärztlichen Untersuchung ein Tachykardie vorzutäuschen Doch liess sich eine mässige Erhöhung der Pulsfrequeuz schon durch eine geringe Beschleuuigung der Atmung hervorrufen und zwar eine Erhöhung von 8—12 Schlägen in der Minute. Eine willkürlich forcirte Atmung steigert die Pulszahl constant um etwa 15—18 Pulsschläge in der Minute, unabhängig vom Ernährungszustand, Temperament und Befinden. Mechanische Momente, wie Muskelanspannung und Reiz durch vermehrte Blutzufuhr, scheinen hier eine grössere Rolle zu spielen, als chemische und erhöhte Sauerstoffzufuhr. Meist war die Pulszahl nach kurzer Zeit (1 Minute) wieder zur Norm zurückgekehrt.

S. Kalischer.

Ch. W. Burr, A case of Adiposis Dolorosa with Necropsy. Journ. of Nerv. and Ment. Dis. 1900, No. 11.

Eine 36jährige Frau, die 300 Pfund wog, war auffallend stark und zeigte schmerzhafte, pendelnde subkutane Fettmassen in den Oberarmen, Hüften, im Abdomen; über diesen Wülsten war die Haut mit narbigen Strichen versehen. Zeichen von Akromegalie fehlten. Ausserdem bestand eine hochgradige Schwäche und Stumpfheit. Arme und Beine konnten nicht bewegt werden. An den geschwollenen Stellen bestand Hyperästhesie. Die Sehnenreflexe waren abgeschwächt nnd es bestand Neuritis optica. Später trat Coma, Oedeme und eine Nephritis hinzu. Die Sektion erwies einen Tumor in der Hypophysis, der zu einem hochgradigen Hydrocephalus internus geführt hatte. Die Schilddrüse war vorhanden. Man fand fibröse und fettige Knoten an den geschwollenen Partien und in der Nachbarschaft derselben. Die kleinen Nervenfasern entartet, während die grösseren Nervenstämme normal waren. Der Tumor wurde als Gliom erkannt, die Schilddrüse zeigte eine Atrophie und Verlust der normalen secernirenden Zellen. Auch die Ovarien waren erheblich verändert. Ob die Adipositas dolorosa, wie sie hier vorlag, primär mit der Erkrankung eines der genannten Organe (Hypophysis, Schilddrüse, Ovarien) in Zusammenhang steht, lässt B. noch dahingestellt. Am hervorstechendsten war die Geschwulst der Hypophysis.

S. Kalischer.

F. Pfeiffer, Eine neue Metbode der Behandlung des chronischen Morphinismus. Wiener med. Bl. 1900, No. 12.

P. berichtet von einem neuen durcb Emmerich eingeführten Verfahren, welches ohne Zuhilfenabme von anderen Alkaloiden oder Narcoticis die Morphiumsucbt scbnell, sicher und obne Qualen für die Kranken zu beilen im stande sei. Es bandelt sich um die Verabreichung eines Pflanzenextrakts, dessen Zusammensetzung im „geeigneten" Momente bekannt gegeben werden soll.

Solange dies nicbt geschehen ist, hat die wissenscbaftlicbe Medicin an den Darlegungen von den Erfolgen dieses Geheimmittels kein Interesse. Es braucbt daber an dieser Stelle nicht auf den weiteren Inbalt dieses in ein wissenschaftliches Mäntelcben gebüllten Reklameartikels für die Emmerich'scbe Anstalt in Baden-Baden eingegangen werden. M. Brasch.

E. Dupuy, Effets contraires des lésions du corps restiforme et du ganglion sympathique cervical sur l'oeil. Soc. de Biol. Vol. jubilaire 1899.

D. sah die Folgen der Durcbschneidung des Halssympatbicus beim Meerschweinchen nnd Kaninchen (Myosis, Enopbtbalmos, Ptosis, Rötung des Ohres) verschwinden und den entgegengesetzten Symptomencomplex (Mydriasis, Exophthalmos etc.) sich entwickeln, wenn das Corpus restiforme der gleichen Seite verletzt wurde. Beim Meerschweincben vererben sicb die experimentellen Folgen der Sympathicusdurchscbneidung und diese vererbten Symptome lassen sich wiederum durch die Verletzung des Strickkörpers in ihr Gegenteil umkehren. M. Brasch.

L. R. Regnier et **G. Didsbury,** Sur l'anesthésie locale en chirurgie dentaire à l'aide des courants de baute fréquence et de bante intensité. Compt. rend. 1901, No. 25, p. 1589.

Mit Hilfe der in der Ueberschrift genannten Ströme hoher Frequenz und Intensität suchten die Verff. bei ihren Zabnextraktionen Anästhesie zu erzielen und kamen zu dem Resultat, dass die Schneide- und Augenzäbne am leicbtesten zu anästhesiren sind, weniger gnt die Backzähne und die ibrer Kronen beraubten Wurzeln. Die Resultate bei den periostitisch afficirten Zähuen waren wechselnde. Unangenebme Znfälle wurden nicht beobachtet. Bernhardt.

H. Lukács, Die moderne Therapie der Rückenmarksleiden. Orvosok Lupja 1901, No. 3.

Verf. erörtert eingehend die orthopädisch-neurologische Behandlungsmethode einzelner Nervenkrankheiten, so z. B. der mit Spondylitis einhergehenden spinalen Erkrankungen, bei welchen die orthopädische Behandlung unerwartete Erfolge bringt. Die Suspensionsmethode ist nicht zu empfehlen, die Reclinationslage auf dem Lorenz'schen Gypsbette erzielt die besten Erfolge. Sodann bespricht Verf. diejenige Form der Compensationstherapie, wo ein gelähmter Muskel durch einen intakten ersetzt wird und zwar durch auf- und absteigende Ueberpflanzung, je nachdem

der kranke Muskel dem gesunden oder umgekehrt angenäht wird. Die Kranken lernen bald die Muskeln ganz richtig innerviren. Die schönsten Erfolge sind mit solchen Transplantationen bei Poliomyelitis ant. chron. zu erzielen. J. Hönig.

Gunsett, Impetigo herpetiformis beim Manne. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankh. des Prof. Dr. A. Wolff in Strassburg.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 55, S. 337.

Bei dem Patienten, einem 37 jährigen Manne, endete die Krankheit in etwa 6 Wochen mit Genesung. — Im Ganzen sind bis jetzt 28 Fälle von Impetigo herpetiformis bekannt geworden; davon betrafen 19 Schwangere oder Wöchnerinnen, 8 Männer und nur einer ein nicht schwangeres Weib. Bei 19 von den 28 Kranken war der Ausgang ein letaler, von den 8 Männern starben 5. — Verf. bespricht namentlich eingehend die Differentialdiagnose der Affektion. H. Müller.

Boegehold, Beiträge zur Pathologie der Lues. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 55, S. 387.

B. fasst die Schlussfolgerungen aus seinen Ausführungen und Beobachtungen in folgende Sätze zusammen: „1. In einer allerdings beschränkten Anzahl von Fällen tritt nach einer Infektion mit Produkten der sekundären Syphilis (z. B. Condylomata lata) innerhalb weniger Tage post coitum ein weiches Ulcus auf, welches weich bleibt, nach etwa 14 Tagen unter einer geeigneten Behandlung (Umschlägen mit Cupr. sulf. etc.) heilt und doch von allgemeiner Lues gefolgt wird. — 2. In einer grösseren Anzahl von Fällen entwickelt sich nach der Infektion mit Produkten der sekundären Syphilis resp. mit zerfallenden primären Indurationen, wobei das gleichzeitige Vorhandensein eines Ulcus molle mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, innerhalb weniger Tage ein weiches Geschwür, welches nach 14 Tagen bis 3 Wochen indurirt und von allgemeiner Lues gefolgt ist (das Ulcus mixtum der Dualisten). — 3. Das 3—4 Wochen post infectionem sich zeigende Ulcus tritt immer als Sklerose auf und ist immer von allgemeiner Lues gefolgt.“ — Seine den beiden ersten Thesen entsprechenden Erfahrungen haben im Verf. Zweifel an der Richtigkeit der Dualitätslehre wachgerufen. H. Müller.

J. Halpern, Ueber einige Indikationen zur Erneuerung der antisyphilitischen Behandlung. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 55, S. 363.

Verf. hat aus seinen Beobachtungen die Ueberzeugung gewonnen, dass manche in den Latenzperioden der Syphilis auftretende, sicher nicht syphilitische Erkrankungen mit der Syphilis doch in gewissem Zusammenhange stehen und zwar so, dass entweder ein in irgend einem Organ sich entwickelndes Syphilisrecidiv zu einer nicht syphilitischen Affektion — am häufigsten sind es verschiedene Formen von Seborrhoe, Hyperidrosis, Folliculitis, Ekzeme — den Anstoss giebt oder, dass nicht syphilitische,

namentlich fieberhafte Erkrankungen dadurch, dass sie die natürliche Schutzkraft des Organismus gegen das in ihm noch vorhandene Syphilisvirus schädigen, syphilitische Recidive provociren. — H. meint, dass, wenn man solche in den Latenzperioden auftretende nicht syphilitische Erkrankungen zum Anlass erneuter mercurieller Curen, durch die sie oft in überraschend günstiger Weise beeinflusst werden, nähme, man damit den Forderungen der chronischen intermittirenden Syphilisbehandlung genüge, ohne in die Schablonenhaftigkeit der Fournier'schen Methode zu verfallen.

H. Müller.

E. Róth, Zur Frage der Bottini'schen Operation. Orvosi Hetilap 1901, No. 9.

Zum Erfolge der Operation gehören folgende 4 Faktoren: Gehörige Kenntnis der lokalen Verhältnisse, geeignetes Instrumentarium, genaues Studium der Drüsenstruktur und gehörige Geübtheit in der Anwendung der Instrumente. Weiter teilt Verf. einen Fall einer mit Distension der Harnblase combinirten completen Retention, sowie eine Krankengeschichte von einem an incompleter Retention leidenden Prostatiker mit. Als Schlussfolgerung seiner an 8 beobachteten Fällen gesammelten Erfahrungen hebt Verf. hervor, dass die Bottini'sche Operation allen anderen ähnlichen Operationen voranzustellen sei, jedoch ist ihre ambulatorische Ausführung direkt schädlich. Die frühzeitige Operation hält er für höchst notwendig, hierdurch sind viel bessere Erfolge zu erzielen als durch die palliative Behandlung oder durch die Verzögerung des radikalen Eingriffes.

J. Hönig.

Mac Kenna, Malignant Degeneration of the Villi of the Chorion. Syncytioma Malignum. Edinb. Medic. Journ. May 1901.

Auf Grund des Studiums von 78 in der Litteratur beschriebenen Fällen von Syncytioma oder Deciduoma malignum kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Syncytioma malignum ist eine maligne Degeneration der die Chorionzotten bekleidenden Zellen. Die Beteiligung der Decidua serotina ist etwas Sekundäres. 2. Es besteht eine erhebliche Gefahr in der Retention von Placentarresten oder Stücken einer Blasenmole im Uterus. In allen Fällen von Blasenmole, Abort oder rechtzeitiger Geburt ist es von der grössten Wichtigkeit, dass mit Sicherheit keine Reste fötalen Gewebes im Uterus zurückbleiben. Treten nach Beendigung der Schwangerschaft wiederholte Blutungen auf, so muss der Uterus untersucht und curettirt und die entfernten Gewebsmassen müssen mikroskopisch untersucht werden. 3. Der Uterus und die Adnexe müssen unverzüglich exstirpirt werden bei irgend welchen sicheren Zeichen der Krankheit, wofern die Exstirpation nicht strikt contraindicirt ist. 4. Die Ursache der malignen Veränderungen der Zellen bildet ein seiner Constitution nach unbekanntes, einen Reiz ausübendes Toxin im Blut.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. **10. August.** No. 32.

Inhalt: Salkowski, Paranucleinsäure aus Casein. — Bang, Ueber die Guanylsäure II. — Conradi, Einfluss der Temperatur auf das Milchcasein. — Schumann-Leclerq, Einfluss der Nahrung auf die Acetonausscheidung. — Pröscher, Ueber Dimethylamidobenzaldehydreaktion. — Pugnat, Ueber Veränderung des Centralnervensystems durch Ermüdung. — Kraemer, Hodentuberkulose. — Ludloff, Behandlung der tuberkulösen Coxitis. — Falta, Trachombehandlung. — Scholtz, Subconjunktivales Angiom. — Teniteл, Ueber Carcinom des Ohres. — Ostmann, Zur Obrmassage. — Chiari, Bau der Sängerknötchen. — Onodi, Verhältnis der Kiefer- zur Keilbeinhöhle. — Lubowski, Schweinerotlaufbacillen im Stuhle. — Lister, Malariaparasiten. — Kornfeld, Ueber Citrophen. — Loewy, Wirkung des Johimbin. — Ziemssen, Magenpumpe als Peristalticum. — Moncorvo, Polyarthritis chronica deformans. — Doerfler, Chronische Obstipation bei Kindern. — Roth, Mechanische Behandlung der Herzkrankheiten. — de Péters, Lähmung der Extremitäten bei Neugeborenen. — Féré, Bratz und Lüth, Ueber Epilepsie. — Fraenkel, Ueber Paralysen bei Tabes. — Hirschl, Dinkler, Basedow'sche Krankheit. — Freund, Ueber Narbengeschwülste. — Stark, Hautaffektionen nach innerlichem Arsengebrauch. — Rona, Lupus erythematosus bei Geschwistern. — Knapp, Entfernung des in der Gebärmutter zurückgebliebenen Kopfes.

E. Salkowski, Ueber die Paranucleinsäure aus Casein I. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 245.

Zur Darstellung der Säure fällte Ref. die aus Casein durch Pepsinverdauung erhaltene, von unlöslichem Paranuclein abfiltrirte Lösung bei genau neutraler Reaktion unter bestimmten Cautelen mit Eisenammonalaun in der Hitze. Der entstandene Niederschlag wurde nach dem Abfiltriren und Auswaschen wiederum unter ganz bestimmt eingehaltenen Bedingungen mit Natronlauge zersetzt, vom ausgeschiedenen Eisenoxyd abfiltrirt, die Lösung mit Essigsäure angesäuert und mit essigsaurem Kupfer gefällt, die abfiltrirte und ausgewaschene Kupferverbindung endlich mit Schwefelwasserstoff zersetzt. Aus der Lösung wurde dann die Säure nach dem Einengen durch Alkohol gefällt und mit Aether gewaschen. Sie ist in Wasser mit stark saurer Reaktion löslich, in heissem leichter als in kaltem und konnte bisher nicht krystallisirt erhalten werden. Als Zusammensetzung ergab sich in Procenten: C 42,96 H 7,09 N 13,55 P 4,05. Die

Säure, deren chemische Individualität noch nicht als sicher angesehen werden kann, ist linksdrehend (α D = — 46°), und spaltet sich nicht unter der Einwirkung von Alkalien. Dieses Verhalten führt zu einer bequemen Reaktion. Versetzt man die Lösung mit dem gleichen Vol. Barytwasser und erhitzt die klare Lösung, so trübt sie sich plötzlich unter Abscheidung eines reichlichen flockigen Niederschlages, welcher nicht Phosphorsäure-Baryt ist. Diese entsteht erst bei längerem Erhitzen. Die Substanz giebt Biuretreaktion, dagegen keine der anderen Farbenreaktionen des Eiweisses. Von sonstigen Reaktionen ist bemerkenswert, dass die circa 1proc. Lösung der Säure nicht gefällt wird von Metaphosphorsäure, Eisenchlorid, Silbernitrat, kaum von Quecksilberchlorid, dagegen von Tannin, Phosphorwolframsäure, Kupferacetat, Eiweisskörpern und Albumosen. Die Eisenverbindung wird leicht resorbirt und führt nach Versuchen an Kaninchen zu einer Auhäufung von Eisen in der Leber nnd zwar in höherem Grade als andere organische Eisenpräparate. E. Salkowski.

J. Bang, Chemische und physiologische Studien über die Guanylsäure II. Zeitsschr. f. physiol. Chem. XXXII, S. 201.

Nach Einspritzung geringer Mengen von Guanylsäure in die Venen trat beim Hund, nach schnell vorübergehender Excitation Narkose ein, der Harn reagirte alkalisch, enthielt Eiweiss und Traubenzucker, jedoch keine Pentose; aus der A. femoralis entnommene Blutproben zeigten verlangsamte Gerinnung. Eine ähnliche Verzögerung der Gerinnung zeigt sich, wenn man Blut in ein Reagensglas bringt, welches etwas Guanylsäure enthält. Eine ähnliche Wirkung auf die Gerinnnng zeigt auch das Protamin und zwar beide in viel kleineren Quantitäten als die Albumosen. Ebenso wie nach Proteineinspritznng ist auch nach der Injektion von Gnanylsäure eine schnelle und bedeutende Erniedrigung des arteriellen Blutdrucks bemerkbar. Die Glykosurie wnrde nur einmal beobachtet (unter 5 Versuchen), die Albuminurie constant.

Das von Hammarsten aus dem Pankreas dargestellte β Nucleoproteid bewirkt dieselben Erscheinnngen der Excitation und Narkose, ebenso eine Verzögerung der Gerinnung. Die Atmung wird nach der Einspritzung anfangs schneller und tiefer, später sehr oberflächlich. Ebenso wie die Guanylsäure bewirkt das β-Nucleoproteid Erniedrigung des Blutdruckes. Im Harn findet man keine alkalische Reaktion, die Ausscheidung von Eiweiss ist sehr unbedeutend, dagegen enthält der Harn regelmässig eine grössere oder geringere Quantität Proteid und unter 5 Versuchen dreimal Traubenzucker. E. Salkowski.

H. Conradi, Ueber den Einfluss erhöhter Temperaturen auf das Casein der Milch. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 5.

Die Untersuchungen C.'s betreffen zunächst den Einfluss der Erhitzung der Milch auf ihre Gerinnnng dnrch Chlorcalcium. — Je nach ihrer Herkunft und Reaktion gerinnt Kuhmilch bei einem Gehalt von 0,2—0,6 pCt. Chlorcalcium zwischen 45° und 65°. Unterwirft man jedoch die Milch

einer vorgängigen längeren Erhitzung über 80°, so sinkt der Gerinnungspunkt um 8—12° herab. Erhitzen auf nur 75—80° oder ganz kurzes Aufkochen hat diese Wirkung nicht.

Anders wirkt die Erhitzung auf die Gerinnung durch Lab. Halbstündiges Erhitzen auf 70° zeigt noch keinen Einfluss gegenüber nicht erhitzter Milch, ebensowenig ganz kurzes Aufkochen. Dagegen wird die Labgerinnung schon bei 15 Minuten langer Erhitzung auf 75° mässig verzögert, in zunehmendem Maasse bei längerer Erhitzung über 80° hinaus. — Danach treten also durch längere Erhitzung über 80° chemische oder physikalische Veränderungen der Milch auf, wohl Umsetzungen im Caseinmolekül, die für die Ernährung nicht gleichgiltig sein dürften.

A. Loewy.

Schumann-Leclerq, Selbstversuche über den Einfluss der Nahrnng auf die Acetonausscheidung. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 10.

Verf. berichtet über zwei Versnchsreihen von zusammen 100 Tagen, durch die der Zusammenhang der Acetonausscheidung mit der Art der Ernährung festgestellt werden sollte. In der ersten Reihe wurde nur der Acetongehalt des Urins bestimmt, in der zweiten zugleich anch der der Ausatmungsluft für je eine 15 Minuten dauernde Periode am Vor- und Nachmittag. Zwischen beiden Werten bestehen keine constanten Beziehungen, insofern als das Aceton der Atemluft bald höher, bald tiefer lag als das des Harns (entgegen den Befunden von Schwarz), auch waren die Veränderungen beider unter den verschiedenen Versuchsbedingungen nicht gleichsinnig. — Bestimmung des Harnacetons allein kann also kein genügendes Bild liefern.

Das Ergebnis, zu dem S. auf Grnnd seiner Versuche kommt, in denen die Ernährung wechselte zwischen einer gemischten mit vorwiegend Fett oder Kohlehydraten, reiner Eiweisskost unter Einschiebung von Hungertagen, ist das, dass der Umsatz von Fett im Körper wahrscheinlich die wesentlichste, vielleicht die einzige Ursache der Acetonausscheidung ist, gleichviel ob es sich um Nahrungsfett oder (im Hunger und bei einseitiger Fleischkost) um Körperfett handelt, und dass die Kohlehydrate acetonhemmend wirken durch ihren grossen Einfluss auf den Fettstoffwechsel, indem sie das Fett vor der Verbrennung schützen. A. Loewy.

Pröscher, Zur Kenntnis der Ehrlich'schen Dimethylamidobenzaldehydreaktion. Zeitschr. f. physiol. Cemie. Bd. 31, S. 520.

Auf Grund der Beobachtung von Ehrlich, dass eine salzsaure Lösung von Dimethylamidobenzaldehyd in Harn eine Rotfärbung hervorbringt, hat Verf. die Darstellung des fraglichen Farbstoffs unternommen. Er zeigt znnächst, dass kein bisher isolirter Harnbestandteil am Eintritt der Reaktion mitwirkt, die übrigens nur in pathologischen Harnen (bei Phthise, Typhus und chronischen Enteritiden) so stark ist, dass eine Verarbeitung auf Farbstoff lohnt; denn 100 l Harn liefern nur ca. 1 g der Verbindung, die nach P.'s Ansicht im Sinne der Gleichung:

$$C_6H_4\left\langle\begin{matrix}N(CH_3)_2\\CHO\end{matrix}\right. + H_2X = H_2O + C_6H_4\left\langle\begin{matrix}N(CH_3)_2\\CH:X\end{matrix}\right.$$

durch Reaktion der Aldehydgruppe mit einem Amid- oder Methylenrest des unbekannten Körpers entsteht. Die Darstellnng geschieht folgendermaassen:

3 l Harn werden mit 100 ccm rauchender Salzsäure und 20—30 ccm 2procentiger Dimethylaminobenzaldehydchlorhydratlösung versetzt nnd nach vorheriger Sättigung mit Ammonsulfat mit Chloroform ausgeschüttelt, das fast allen Farbstoff auszieht und beim Verdnnsten zurücklässt. Der gereinigte (vergl. das Orig.) Farbstoff bildet ein feines Pulver, das in Wasser, Benzol, Toluol, Ligroïn und Aether schwer bezw. unlöslich ist, dagegen in Alkohol, Chloroform, Essigsäure, Epi- und Dichlorhydrin leicht löslich ist. Die gelbe Lösung in Alkalien und Ammoniak wird auf Säurezusatz wieder rot; Pikrinsäure giebt braunroten Niederschlag, Zink und Salzsäure zersetzen vollständig.

Die aus den Analysen berechnete Formel $C_{16}H_{14}N_2O_6$, mit der allerdings die Molekulargewichtsermittelung nicht ganz übereinstimmt, führen Verf. zu der Annahme, dass die unbekannte Componente des Farbstoffs ein Acethylester einer Aminopentose oder die Formylverbindung einer Aminohexose sei.

Die spektroskopische Untersuchung des übrigens lichtempfindlichen Farbstoffs hat Formanek in Prag vorgenommen. Sie ergab ein Absorptionsspektrum mit 3 Streifen (bei λ 559, λ 510 und λ 492). Die Farbstofflösung ändert sich bei längerer Durchleuchtung mit einer intensiven Lichtquelle, wobei grüne Fluorescenz auftritt; gleichzeitig verschwinden die Streifen bei λ 492 und λ 559, während λ 510 stärker wird. Zusatz von Ammoniak, Kalilauge oder HNO_3 bewirkt jedesmal Auftreten neuer Absorptionsbänder.

C. Neuberg.

Ch. A. Pugnat, Recherches sur les modifications histologiques des cellules nerveuses dans la fatigue. Journ. de Physiol. et de Pathol. générale. Tome III, p. 183, 1901.

Um die durch Ermüdung herbeigeführten Veränderungen des Centralnervensystems festzustellen, liess Verf. Hunde auf einer Laufbahn Distanzen von 64—93 Kilometer zurücklegen und tötete sie in dem Augenblick, wo sie in äusserster Ermüdung sich nicht mehr erhoben. Die Untersuchung des Centralnervensystems nach Nissl ergab nur in der Hirnrinde Veränderungen der Ganglienzellen, vor allem im Gebiet des Gyrus cruciatns. In der Hirnrinde zeigen die oberflächlichsten Zellen die stärksten Veränderungen, während die grossen Pyramidenzellen intakt sind. Im Wesentlichen sind drei Typen der Zellveränderung zu unterscheiden: 1. Zellen mit blassem Kern, mit wenig chromatophiler Substanz, die sich grösstenteils in Chromatolyse befindet. 2. Zellen, die nur noch Spuren chromatophiler Substanz an der Peripherie besitzen, und deren chromatinarme, undeutlich umgrenzten Kerne znm Teil bereits excentrisch liegen. 3. Am seltensten sind Zellen, deren Zellkörper nur noch aus schwach gefärbten Granulationen besteht, und von deren Kern nur der Nucleolus übrig ge-

blieben ist. Zwischen allen diesen Zellformen giebt es Uebergänge. Daneben sind eine grosse Anzahl gleicher Zellen der Hirnrinde intakt geblieben.

Was die Frage betrifft, ob diese Veränderungen der Ganglienzellen direkte Folge der angestrengten Arbeit oder durch Autointoxikation verursacht sind, so hält Verf. die erstere Annahme für wahrscheinlicher, da bei der Annahme einer Autointoxikation die Beschränkung der Veränderungen auf einige Zellen der Hirnrinde schwer verständlich wäre. Während die Zellen der beiden ersten obengenannten Typen sich restituiren können, sind die Ganglienzellen mit Kernschwund und Protoplasmazerfall dem Untergang verfallen. Das beweist, dass die Ganglienzellen auch vor dem Tode des Individuums partiell zu Grunde gehen können ohne schwereren pathologischen Zustand im Verlauf des normalen Lebens. M. Rothmann.

C. Kraemer, Experimentelle Beiträge zum Studium der Hodentuberkulose. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 45.

Verf. brachte bei 5 Kaninchen $^1/_3$ Pravaz-Spritze einer Tuberkelbacillenaufschwemmung in das Vas deferens, das unter der Injektionsstelle ligirt wurde; ein Tier starb nach 7 Tagen, die anderen wurden nach 14, 20 Tagen, 3 und 4 Wochen getötet. Tuberkulose des Hodens trat nach 3 und 4 Wochen ein, wenn auch vereinzelte Bacillen in den Hodenkanälchen bereits nach 7 und 14 Tagen nachweisbar waren. Es bestand nach 3—4 Wochen im Hoden keine Spermatitenbildung mehr. In den Hodenkanälchen sieht man zunächst eine einfach entzündliche Hyperplasie; weiterhin werden die Kern- und Zellcontouren undeutlich; es bilden sich epithelioide Zellstränge. Es treten Verkäsungen auf, eingelagert in eine Masse epithelioider Zellen. Die Tuberkelbacillen nehmen andauernd an Zahl zu und liegen schliesslich massenhaft sternförmig in Zellen. Die Bacillen gelangen nicht direkt bei der Injektion in den Hoden, sondern werden allmählich nach unten gepresst, zumal der Weg nach oben verschlossen ist.

Jedenfalls beweisen diese Versuche die Möglichkeit der Entstehung der Hodentuberkulose von den Hodenkanälchen aus. M. Rothmann.

K. Ludloff, Die Behandlung der tuberkulösen Coxitis. (Arbeiten aus der chirurg. Universitätsklinik in Königsberg. Gewidmet Herrn Prof. Freiherr von Eiselsberg bei seinem Scheiden.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. 3.

Die Behandlung der tuberkulösen Coxitis wird in der Königsberger chirurgischen Klinik in der Weise geübt, dass zuerst in allen Fällen die Anlegung einer Gypshose mit Gehbügel in der pathologischen Stellung erfolgt. Häufiger wurde dabei beobachtet, dass schon beim 1. oder 2. Verbandwechsel die fehlerhafte Stellung unter dem Gypsverbande sich ganz von selbst ausgeglichen hatte. Nur wenn die Contraktur so hochgradig war, dass der Patient nicht gehen konnte, wurde zuerst nach Dollinger's Vorgehen redressirt. Sobald der Verband gut ausgetrocknet ist, dürfen die Patienten aufstehen und anfangen umherzugehen. Bestehen schon Ab-

scesse, so werden diese vor der Anlegung des Gypsverbandes unter aseptischen Cautelen geöffnet und versorgt (Jodoformglycerininjektion). Ueber Fisteln wird der Verband gefenstert. Kommt ein Fall mit lange bestehenden Fisteln nnd länger bestebenden Temperatursteigerungen, so versucht man es zuerst gleichfalls mit der Gypshose, aber selbstverständlich in Bettruhe, zeigt sich dann keine Besserung, so wird eine ausgiebige Resektion mit Entfernung der erkrankten Gewebe vorgenommen; in der Nachbehandlung verwendet mau aseptische Ausspülungen nnd den Extensionsverband.

Der amobile Verband bleibt, wenn keine Contraindikationen eintreten, möglichst lange liegen, so lange er hält, monatelang. Während dieser Zeit sucht man die Ernährnng zu heben und sorgt für Hautpflege. Ist das schmerzlose Stadium erreicbt, hat sich der Allgemeinzustand gebessert, so versucht man die Anwendung der abnehmbaren Gypskniehose oder des abnehmbaren Schienenhülsenapparates und verordnet gleichzeitig Soolbäder n. dergl. m. Diese Behandlung muss möglicbst lange — über viele Jahre binaus — fortgesetzt werden. Ist dann noch eine Stellungscorrektur notwendig, so wird, wenn bis dahin der Process wirklich ausgeheilt ist, die schräge Osteotomie unterhalb des Trochanters ausgeführt.

Joachimsthal.

M. Falta, Trachombehandlung mit Ichthargan. Arch. f. Augenheilkunde. XLIII., S. 124.

Das Ichtbargan, dessen Silberprocentsatz 30 pCt. beträgt, ist von F. in $1/_2$—3proc. Lösung bei den verschiedensten Fällen von Trachom angewendet worden. Bei sehr reizbaren Augen begann er mit $1/_2$proc. Lösung. Er war mit dem Resultate ansserordentlich zufrieden. Frische Fälle von Trachom heilten danach in 6—8 Wochen vollkommen. In den chronischen Fällen bildete sicb der Hornhautpannus in der kürzesten Zeit zurück. Ueber Rückfälle konnte F. wegen der Kürze der Beobachtungszeit noch nicbts berichten. Nach seiner Ansicht wird das Argentum nitricum durch Ichthargan nicht nur ersetzt, sondern sogar übertroffen, ebenso übertrifft es auch das Sublimat.

Horstmann.

K. Scholtz, Angioma subconjunctivale. Ophthalmolog. Beilage des Orvosi Hetilap 1900, No. 44.

Der Tumor sitzt im inneren Augenwinkel, seine Form entspricbt ganz der Plica seminularis. Derselbe wurde extrahirt. Das histologische Bild zeigte eine cavernöse Struktur, einem Angiom von gemischter Form entsprechend. Solche Fälle sind böcbst selten; bisher wurden von Fehr in der Litteratur 17 vorgefunden. Hervorzuheben ist bei diesem Tumor ausser der Form und Lokalisation die Dicke und Starrbeit der Wände, weshalb das Angiom weder comprimirt noch erheblich verkleinert werden konnte.

J. Hönig.

Treitel, Ein weiterer Beitrag zum Carcinom des Ohres. Zeitschr. f. Ohrenheilkunde. 38. Bd., S. 200.

Der Fall betrifft eine 63jährige Frau, die wegen profuser Ohrenblutung

in Verfs. Bebandlung kam. Nach 6 Wochen wurde Schmerzhaftigkeit im Proc. mast. ohne Anschwellung daselbst, Facialislähmung auf der Seite des kranken Ohres, Anfüllung des Gehörganges mit Granulationen constatirt. Mikroskopische Untersuchung des letzteren ergab typisches, gefässreiches Plattenepitbel-Carcinom. Bei Eröffnung des stark sklerotischen Proc. mast. fand Verf. in der Tiefe von 1 cm stark blutende Granulationen und zwei grössere, noch nicht gelöste Sequester in demselben. Von weiterem Vorgehen wurde Abstand genommen. Tod 3 Monate nach dem Eingriff, nachdem der Process gegen die Parotis rapide fortgeschritten war und zur Luxation des Unterkiefers geführt hatte. Bei der Obduktion fand sich der Schuppen des Schläfenbeins bis zum Rande angenagt; Warzenfortsatz fehlend bis auf den hinteren Rand, nach unten und vorn alles in den Tumor aufgegangen; Sinus auf grössere Strecke blutleer. Paukenhöhle nicht mehr zu erkennen; Vorhofspartie mit Bogengängen unförmlich verändert. Die anderen Tumormassen gehen ohne Grenze in die Parotis über.

Schwabach.

Ostmann, Experimentelle Untersuchungen zur Massage des Ohres. III. Teil. Prüfung des therapeutischen Wertes der Vibrationsmassage von Schwerhörigen. Arch. f. Ohrenheilk. 51. Bd., S. 81.

Das bisherige Resultat von O.'s Untersuchungen, die an 12 Fällen angestellt wurden (über 4 derselben wurde bereits früher berichtet, siehe Cbl. 1900, S. 247. Ref.) ist, dass der Nutzen der Vibrationsmassage ein im Ganzen sehr beschränkter ist. Ganz wirkungslos hinsichtlich der Besserung des Gehörs erwies sich dieselbe bei 4 Fällen von Sklerose; die Ohrgeräusche wurden zeitweise herabgesetzt. Unter 3 Fällen, bei denen die massirende Luftwelle direkt auf den freiliegenden Steigbügel einwirkte (Radikaloperation), wurde einer soweit gebessert, dass das Sprachverständnis erleichtert war. Ein Fall von Otitis media „cicatricia“ zeigte keinerlei Besserung, eher eine, wenn auch geringe Verschlechterung. Am günstigsten gestaltete sich die Wirkung bei der hypertrophischen Form des chronischen Mittelohrkatarrhs; hier zeigte sich relativ am häufigsten eine zum Teil nicht unbedeutende Erweiterung des Hörumfangs, welche besonders das Hören tiefer Geräusche beförderte. Ebenso zeigte sich bei dieser Krankheitsform der relativ grösste Einfluss der Massage auf die subjektiven Ohrgeräusche, wodurch wiederum das subjektive Gefühl der Erleichterung und des Besserhörens herbeigeführt wurde. Schwabach.

Chiari, Beitrag zur Kenntnis des Baues der sog. Sängerknötchen. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 11, H. 3.

Verf. hat 9 solcher Knötchen in tadellosen Serienschnitten untersucht und sie alle drüsenfrei gefunden. Alle diese Knötchen sassen an dem Punkte des freien Stimmbandrandes auf, wo das mittlere Drittel mit dem vorderen zusammentrifft. W. Lublinski.

Onodi, Das Verhältnis der Kieferhöhle zur Keilbeinhöhle und zu den vorderen Siebbeinzellen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 11, H. 3.

Verfs. Untersuchungen an 20 Schädeln ergaben, dass die Kiefer- und die Keilbeinhöhle sich so ausbreiten, dass sie nahe bei einander liegen können. Die Nachbarschaft wird beiderseits durch anomale Ausbuchtungen hergestellt. Diese können sich gegenseitig erreichen und eine dünne gemeinschaftliche Wand haben. Bei diesen Ausbuchtungen finden sich auch Verengerungen der Choanen. Interessant ist auch das Verhältnis der hinteren Siebbeinzellen zur Kieferhöhle, die ebenfalls eine gemeinschaftliche Wand haben können, wie Verf. und schon vorher Zuckerkandl beobachtet haben; ebenso steht es mit der Kieferhöhle und den vordersten Siebbeinzellen, die event. mit einander communiciren können. An mehreren Schnitten beobachte Verf. die aussergewöhnliche Ausbreitung der Stirnhöhle, der vorderen und hinteren Siebbeinzellen zwischen den Lamellen des Orbitaldaches, ebenso das Verhältnis der Stirnhöhle zu den umgebenden Siebbeinzellen, die Lage ihrer Mündungen und die Communikation der Stirnhöhle mit den Siebbeinzellen.

Auf Grund dieser Untersuchungen lenkt Verf. die Aufmerksamkeit auf die sekundären Kieferhöhlenempyeme, indem bei Empyemen der Stirnhöhle und der vorderen Siebbeinzellen der Eiter direkt in die Kieferhöhle gelangen kann, ebenso bei Empyemen der Keilbeinhöhle und der hinteren Siebbeinzellen durch Durchbruch der gemeinsamen Scheidewand.

W. Lublinski.

R. Lubowski, Befund von Schweinerotlaufbacillen im Stuhle eines ikterischen Kindes. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 8.

L. hat im Stuhle eines ikterischen Kindes Schweinerotlaufbacillen in grosser Zahl nachweisen können. Die betreffenden Bacillen stimmten nicht nur in ihrem Wachstum mit jenen überein, sie waren für Mäuse auch bei Injektion und Verfütterung ausserordentlich pathogen, und es schützte sie eine Schutzimpfung mit Schweinerotlauf-Heilserum. Ob nun jene Bacillen zu der Erkrankung in ätiologischem Zusammenhange stehen oder nicht, vermag L. nicht zu entscheiden. Nach Ablauf des Ikterus waren die Bacillen in den Fäces nicht mehr nachzuweisen. H. Bischoff.

J. Lister, Die neuesten Untersuchungen über die Malariaparasiten. Wiener med. Presse 1901, No. 16.

In einem Vortrage, welcher am 30. November 1900 vor der Royal Society gehalten ist, entwickelt L. eingehend die grundlegenden Arbeiten über die Aetiologie und Verbreitungsweise der Malaria. Laveran entdeckte bereits 1880 die Malariaparasiten, Golgi erkannte, dass drei verschiedene Parasiten für die Tertiana, die Quartana und Aestivo-Autumnal-Fieber anzunehmen sind, und dass die Periodicität der Intermittens streng dem Entwickelungsgange der Parasiten parallel geht. Manson stellte zuerst die Theorie auf, dass die sog. geisseltragenden Parasitenformen, welche bereits Laveran gesehen hatte, von Bedeutung sind für die Verbreitung der Malaria und Ross konnte durch Präparate und Experimente

feststellen, dass in der Magenwand einer bestimmten Moskitoart die Parasiten sich weiter entwickeln. Von Ross wurde sodann beim Proteosama und von Mac Callum beim Halteridium die geschlechtliche Fortpflanzung der Malariaparasiten, das Uebergehen dieser Formen in die Moskitos und von dort wieder auf den Warmblüter — bei diesen beiden Formen sind dies Vögel — völlig klargelegt und damit die Verbreitungsweise der Malaria festgestellt. Zum Schluss gebt L. noch auf die Beobachtungen von Koch und Grassi ein, dass in den Tropen die Malaria hauptsächlich unter den Kindern wütet, und auf die Versuche die Malaria auf Grund der neuen Kenntnisse zu bekämpfen. H. Bischoff.

F. Kornfeld, Therapeutische Erfahrungen mit Citrophen. Therap. Monatsh. 1900, September.

K. hat bei einer sehr grossen Reihe der verschiedenartigsten Erkrankungen das Citrophen versucht und steht nicht an, dasselbe für das beste derartige Präparat zu erklären, das in den letzten zehn Jahren in den Handel kam. Es wirkt in dreimaligen Tagesdosen von $^1/_2$—1,0 g prompt und zuverlässig, auch bei Complikationen, z. B. Herzerkrankungen, ohne schädliche Nebenwirkung. Ein Vorzug vor anderen Mitteln ist auch seine leichte Löslichkeit in Wasser und kohlensauren Wässern und sein angenehmer, leicht säuerlicher Geschmack. Es bewährte sich bei den verschiedenartigsten Gelenkaffektionen akuten und chronischen Charakters, ferner als gutes Antipyreticum, namentlich auch bei Influenza, wo es direkt heilend wirkte, endlich als fast nie versagendes Mittel gegen Kopfschmerz, Migräne, nervöse Störungen u. dergl. mehr. K. Kronthal.

A. Loewy, Beiträge zur Wirkung des Johimbin (Spiegel). Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 42.

Johimbin ist ein aus der Rinde des in Südafrika vorkommenden Yumbehoa- oder Johimbehebaums gewonnenes Alkaloid; das Johimbinchlorhydrat stellt farblose Krystalle dar, die schwer in kaltem, leichter in warmem Wasser löslich sind. Derartige Lösungen von 1 : 500 injicirte L. Kaninchen, Katern und Hunden, so dass die Tiere $^1/_2$ bis 1 cg Johimbin erhielten. Von Allgemeinerscheinungen sei nur eine erhöhte Lebhaftigkeit der Tiere hervorgehoben; weit bemerkenswerter waren beträchtliche Veränderungen des Geschlechtsapparates. Nach wenigen Minuten begann eine bedeutende Schwellung der Hoden, der gleich darauf eine Rötung und eine, namentlich beim Hunde starke Erektion des Penis folgte. Legt man jetzt die Geschlechtsorgane frei, so sieht man eine ganz erhebliche Erweiterung der Blutgefässe, die sich auch auf die Capillaren erstreckt. Die geschilderten Erscheinungen geben, meist erst nach einigen Stunden, allmählich zurück. Setzt man die Einspritzungen wochenlang fort, und zwar täglich, so kann man stets dasselbe Bild beobachten; tötet man dann die Tiere, so findet man Hoden und Nebenhoden vollständig normal, ebenso (und hierin unterscheidet sich Johimbin sehr wesentlich von anderen bekannten Aphrodisiacis) die Nieren.

Die Wirkung kann man sich in der Weise erklären, dass das Johimbin zunächst eine Hyperämie der Geschlechtsdrüsen erzeugt und dass diese den Reiz abgiebt, der zum Erektionscentrum gelangt und die Hyperämie des Penis und dessen Erektion veranlasst. — Ob das Johimbin anch die Potentia generandi, d. h. die Fähigkeit zur Erzeugung fruchtbaren Samens steigert bezw. hervorruft, konnte L. auf Grund der bisherigen Versuche nicht endgiltig entscheiden. K. Kronthal.

O. Ziemssen, Die Magenpumpe als Peristalticum. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 33.

Z. gelang es, durch täglich wiederholte Einführung einer Magensonde und darauffolgende Ausspülung nicht allein eine Peristaltik des Magens, sondern auch eine solche des ganzen Intestinaltraktus herbeizuführen, so dass circa eine halbe bis eine Stunde nach der Procedur mehrere breiige Stühle erfolgten. Es gelang dies auch bei solchen Personen, die früher an hartnäckiger Obstipation gelitten hatten, und zwar war der Erfolg meist ein dauernder, so dass jene Patienten noch jahrelang nach dieser Behandlung keinerlei Abführmittel bedurften. Die Methode der Behandlung ist die, dass Morgens nüchtern 15—20 Mal je $^1/_2$—1 l warmes Wiesbadener Kochbrunnenwasser durch die Sonde in den Magen befördert und gleich wieder entfernt wird. Von Tag zu Tag wird die Quantität des Spülwassers erhöht, bis ein leichter Druck im Magen gefühlt wird. Durch dieses schnell aufeinander folgende Füllen und Entleeren des Magens wird eine Art Gymnastik auf die glatte Muskulatur des genannten Organes ausgeübt, die sich dann auf den ganzen Darmtraktus fortpflanzt. Das Trinken warmen Kochbrunnens allein hat diese Erfolge keineswegs, da bekanntlich bei längerem Gebrauche genannten Wassers die Anfangs erzielte Thätigkeit des Darms einer um so hartnäckigeren Verstopfung weicht. Auffällig ist aber, dass die Methode, mit einfachem warmem Brunnenwasser ausgeübt, oft keine Resultate erzielt.

Ausser der habituellen Verstopfung hat V. mit seiner Methode auch verschiedene andere chronische Erkrankungen des Magens erfolgreich behandelt, und zwar chronischen Magenkatarrh, einfache Dyspepsie, Atonie, Dilatation, Hyperacidität, Neurose, chronisches Magengeschwür mit Magenblutungen, Divertikelbildung und endlich Formveränderungen des Magens. Carl Rosenthal.

M. Moncorvo, Sur la polyarthrite déformante dans l'enfance, à propos d'un nouveau cas observé chez un garçon de cinq mois et demi. Bullet. de l'Acad. de méd. 1900, S. 39.

Verf. hat 48 Fälle von Polyarthritis chronica deformans im Kindesalter aus der Litteratur zusammengestellt, und diese Casuistik durch eine eigene Beobachtung vermehrt. Diese letztere betrifft ein Kind von 5 Monaten, das seit dem zweiten Lebensmonat erkrankt war. Es ist dies das früheste Alter, in dem bisher die Krankheit beobachtet ist. In dem Blute dieses Kindes, welches aus der Umgebung eines der erkrankten Gelenke stammte, konnte Verf. den von Bannatyne und Wohlmann beschriebenen bipolaren Bacillus nachweisen, welchen er mit diesen Autoren für den

Krankbeitserreger ansieht. — Von den 49 beschriebenen Fällen waren 15 Knaben, 29 Mädchen, 5 unbekannten Geschlechts; es überwiegen also etwas die Mädchen in der Erkrankungsziffer. — Soweit das Alter bekannt ist, gehörten an, dem Alter von 0—2 Jahren: 6 Fälle, von 3—7 Jahren: 16 Fälle, von 8—14 Jahren: 23 Fälle. — Der Verlauf der Krankheit ist im Kindesalter ein im Ganzen günstiger mit Neigung zu Heilung oder stationärem Verlauf. — Die Veränderungen beschränken sich lange Zeit oder selbst während des ganzen Verlaufs auf die periartikulären Gewebe, die Ligamente und die Capsula synovialis. Die Epiphysen selbst sind dagegen nicbt erkrankt, Osteophyten in der Umgebung der erkrankten Gelenke erscheinen meist erst im späteren Verlauf. Diese Verhältnisse sind durch die X-Strahlen aufgeklärt worden. — Der Beginn ist in einzelnen Fällen ein fieberhafter, meist mit remittirendem Typus; die Krankheit sieht dann dem akuten Gelenkrheumatismus ähnlich. Selten werden im Beginn die grossen Gelenke befallen, meist gleichzeitig oder successiv eine grosse Zahl kleiner Gelenke und zwar gewöhnlich symmetrisch. — Die Therapie besteht in Anwendung von Jod und Elektrizität.

Stadthagen.

H. Doerfler, Zur Behandlung der chronischen Obstipation im Kindesalter. Münch. med Wochenschr. 1900, No. 4.

Zur Bekämpfung der habituellen Verstopfung der Säuglinge empfiehlt Verf. 1. Wassermilchgemenge in nur halb so starker Verdünnung, als es bisher meist üblich ist, zu verabreichen, 2. wo dies nicht genügt, die Verstopfung zu heben, den Kindern neben der Milch Butter zu geben. Diese hat gleichzeitig noch den Nutzen, dass sie einen erheblichen Nährwert besitzt. Die Butter muss stets frisch und bester Qualität sein, am besten sog. Gebirgsbutter (Centrifugenbutter); sie darf nur im Naturzustande gegeben werden, nie in Milch oder anderen Vehikeln gelöst. Durch Erwärmen in Milch, Brei oder dergleichen wird die Butter in Schmalzfett umgewandelt und ist dann für den kindlichen Darm nicht mehr harmlos. Es darf auch kein Magen- oder Darmkatarrh bestehen, wenn die Kinder Butter bekommen, die Kinder müssen ihre bisherige Nahrung vertragen und dabei wenigstens langsam an Gewicht zugenommen haben. Die Einzelgabe der Butter muss streng individualisirt werden; im Allgemeinen gilt Folgendes: 1. Lebensmonat: in diesem kann man sich abwartend verhalten und durch Klysmata eventuell Stuhl zu erzielen suchen. — 2. und 3. Monat: Täglich früh und abends $^1/_2$ bis 1 Kaffeelöffel voll und zwar so lange, bis normaler Stuhlgang erfolgt, dann nur alle 2 Tage diese Dosis. — 3. und 4. Monat: 2—3 Kaffeelöffel täglich; ist der Stuhlgang geregelt, dann wird Butter nur im Bedarfsfalle in derselben Menge alle 2—3 Tage gegeben. — Vom 5.—12. Monat alle 2—3 Tage 1—3 Esslöffel, längere Zeit hindurch. — Von da ab nach Bedarf und Notwendigkeit. — Dieses Verfahren beseitigt nach Verfs. Erfahrungen bei sonst nicht kranken Kindern hartnäckige Obstipation leicht und dauernd. Stadthagen.

J. Róth, Daten zur mechanischen Behandlung der Herzkrankheiten. Gyógyászat 1900, No. 36.

In einem Falle von Arteriosklerose und Degeneratio adiposa bei einer 74jährigen Frau, wo alle inneren Mittel im Stich gelassen hatten, wurde als ultimum refugium die mechanische Behandlung des Herzens versucht. Nach einigen Massagen besserte sich schon die Herzthätigkeit, die Diurese steigerte sich und die asthmatischen Anfälle blieben ganz aus. Nach einer fünfwöcheutlichen Behandlung konnte die Pat. zu Fuss spaziren gehen, und das Allgemeinbefinden liess nichts zu wünschen übrig. Dieser gute Zustand hält nun bereits seit einem Jahre ständig an. Deshalb empfiehlt Verf. eindringlich die mechanische Behandlung der Herzkrankheiten der Aufmerksamkeit der praktischen Aerzte, da mit ihrer Hilfe noch dort, wo die inneren Mittel versagen, schöner und dauernder Erfolg erreicht werden kann. J. Hönig.

---

de Péters, Sur les maladies de la moelle épinière chez les nouveau-nés. Revue de méd. 1900, No. 8.

P. beschreibt bei Säuglingen mit hereditärer Lues eine Lähmungsform der Extremitäten, die bisher wenig klinisch beachtet und beschrieben ist. Von 11 seiner Beobachtungen wurden 5 ausführlicher beschrieben; es handelt sich um 4 weibliche und 6 männliche Säuglinge, bei einem ist das Geschlecht nicht angegeben. Dreimal war nur eine obere Extremität betroffen, 8mal beide Extremitäten. Die Säuglinge waren 2—3 Monate alt; meist trat die Lähmung plötzlich ein; sie war eine schlaffe und betrifft bald den Oberarm, bald den Unterarm und die Finger oder beide Teile; auch die Schulter- und Halsmuskeln können befallen sein; sehr häufig nimmt die Hand die sogenannte Flossenstellung ein mit starker Wendung der Faust nach der Ulnarseite. Diese Flossenstellung scheint hier pathognomonisch zu sein; sie wurde 9mal bei diesen 11 Kindern wahrgenommen; indem bei diesen Fällen wie bei allen Wurzellähmungen die Strecker (Radialis) mehr betroffen sind als die Beuger (Ulnaris und Medianus). Auch der Klumpke-Déjérine'sche Symptomencomplex mit Verengerung der Pupille tritt hier gelegentlich hervor; seltener werden auch die unteren Extremitäten betroffen und kommt es hier gelegentlich zur Aufhebung der Reflexe und zu Contrakturen einzelner isolirter Muskeln (Ileopsoas) bei schlaffer Lähmung der gesammten Extremitäten. Diese Lähmungen sind meist in mehreren Wochen oder Monaten zu heilen. In 7 dieser Fälle fehlten sichere Zeichen gleichzeitiger Syphilis, doch war die Anamnese der Eltern sehr verdächtig auf Syphilis und die Quecksilber-Einreibungen von sicherem Erfolge. Hirnerscheinungen fehlten gänzlich bei allen diesen Kindern. Die elektrische Reaktion war bald herabgesetzt, geschwunden, und mitunter fand sich auch EaR. Eine Prüfung der Sensibilität war meist nicht sicher möglich. Als Ursache dieser Lähmungen nimmt P. eine Affektion des Rückenmarks selbst an in seiner Peripherie mit Ergriffensein der Wurzeln innerhalb des Wirbelkanals; vielleicht dürften die Meningen ebenfalls beteiligt sein; wegen ihres radikulären Charakters sind diese Lähmungen von den Geburtslähmungen nicht leicht zu unterscheiden. S. Kalischer.

---

1) **Ch. Féré,** La tolérance des Bromures chez le Épileptiques Agés. Revue de méd. 1900, No. 1.

2) **Bratz** und **Lüth,** Hereditäre Lues und Epilepsie. Arch. f. Psych. etc. 1900, 33. Bd. (2).

1) Die Intoleranz aller Epileptiker gegen die Brompräparate ist im ganzen nicht häufig. Die accumulative Wirkung des Broms stumpft sich mit der Zeit insofern ab, als durch die Gewohnheit die Ausscheidung des Broms eine schnellere und intensivere wird. Nierenleiden und Insufficienzen geben in dem späten Alter sowohl wie auch früher stets eine Contraindikation ab gegen einen stärkeren oder andauernden Bromgebrauch. Auch bei starker Arteriosklerose soll man mit dem längerenBromgebrauch vorsichtig sein. Die Behandlung der senilen Epilepsie weicht sonst nicht ab von derjenigen der Epilepsie alter Leute, die von Jugend an daran leiden. Auch sie vertragen häufig lange Zeit grosse Dosen. Die Intoxikation verrät sich ebenso wie bei jüngeren Individuen durch Vorboten, indem Störungen der Digestion, der Herzthätigkeit mit allgemeiner Depression auftreten. In jedem Falle beginne man mit einer Dosis, die Wochen lang unverändert bleibt; dann steige man allmählich. Auch störe man die Beobachtung nicht durch die gleichzeitige Darreichung anderer Mittel.

2) Die Verff. fanden unter einem grossen Material epileptisch Kranker nur 200 genuine Epileptiker, bei denen sich hereditäre Lues ausschliessen liess. Dagegen stehen auf der anderen Seite, wenn man die Fälle von Idiotie mit symptomatischer Epilepsie nicht berücksichtigt, 8 einigermassen klare und 6 allmählich unsicherer werdende Fälle von Epilepsie mit hereditär-luetischer Aetiologie. Die Syphilis der Eltern findet sich demnach nur in einem kleinen Bruchteil, 8—14 von 200 Kranken, also in 4—7 pCt. als ätiologisches Moment. Durch die Obduktion konnten bei den auf hereditäre Lues zu beziehenden Fällen einmal specifische Veränderungen nachgewiesen werden, in 4 anderen Fällen fand sich nur eine Ammonshornverkümmerung wie bei anderen Epileptischen und müssen diese 4 Fälle als parasyphilitische Epilepsie bezeichnet werden; und diese Keimschädigung durch Dyskrasie scheint häufiger Epilepsie zu bedingen, als wirklich specifische Veränderungen. In einem zweiten Falle von hereditär-syphilitischer Epilepsie konnten die Verff. später jedoch ebenfalls eine specifische Veränderung (apfelgrosses Syphilom im linken Stirnhirn) feststellen; ausser der allgemeinen Epilepsie bestanden jedoch in diesem Falle noch Stauungspapille, Petit mal und hallucinatorische Zustände. — Bemerkenswert ist ferner, dass später in einem der 200 Fälle von Epilepsie ohne syphilitische Aetiologie bei der Sektion specifische Erkrankungen der häutigen und knöchernen Schädelhüllen festgestellt wurden; klinisch lag das Bild allgemeiner gewöhnlicher Epilepsie vor.

S. Kalischer.

J. Fraenkel, On sensorimotor palsies of the musculature of the face, with remarks in the ocular palsies of the early stages of tabes. Journ. of nerv. and ment. dis. Oktober 1899.

F. suchte der Beantwortung folgender Fragen näher zu treten: ›Wie

wirkt eine Erkrankung des Trigeminus auf die Motilität des Facialis, und welche Funktion des N. V. ist es, welche in dieser Weise — wenn überhaupt — den Facialis beeinflusst. Da der fünfte Nerv die Fasern für die sog. tiefe Sensibilität der Muskeln des dritten, vierten und siebenten stellt, wie wirkt eine Erkrankung des ersteren auf die Gesichts- und Augenmuskeln? Wie kann man klinisch sich Kenntnisse verschaffen von dem Zustand der sog. Muskelsensibilität in dem genannten Muskelgewebe? Sind etwa die sog. prämonitorischen Ophthalmoplegien bei Tabikern sensomotorische Paralysen? Der Verf. stellte seine Untersuchungen an mehreren Einzelfällen, in der Litteratur und an einer Gruppe von 22 Tabikern an und kommt zu folgenden Schlüssen:

Der Trigeminus beeinflusst die Motilität der Gesichtsmuskeln; wenn man auch noch nicht im stande ist, eine besondere Funktion des Trigeminus für diesen Einfluss namhaft zu machen, so besteht doch die Thatsache, dass die sog. kinästhetische Sensibilität der Gesichts- und wahrscheinlich auch der Augenmuskeln häufiger und in ausgedehnterem Maasse als die anderen Funktionen dieser Muskeln erkranken, und sofern man nur mit Umsicht und Geduld diesbezügliche Prüfungen anstellt, lässt sich diese Thatsache überall feststellen. Freilich sind diese Prüfungsmethoden noch keine exakten und sicheren und besonders leichte Störungen sind schwer erkennbar — für die Augenmuskeln, mit Ausnahme des Levator palp., fehlt es noch an jeglichen Prüfungsmethoden. Bei der Prüfung der Facialissensibilität wurde der faradische Strom verwendet, bei Levator palp. wurde das Lid im äusseren Winkel gehoben und gesenkt, während der Kranke geradeaus fixirte. Bei zwei Amaurotischen war die Untersuchung am meisten erleichtert.

F. meint, dass ein Teil der tabischen Ophthalmoplegie sicher sensomotorisch sei. M. Brasch.

1) **A. Hirschl,** Basedow'sche Krankheit mit Myxödemsymptomen. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 27.

2) **Dinkler,** Ueber den klinischen Verlauf und die pathologisch-anatomischen Veränderungen eines schweren, durch Hemiplegie, bulbäre und psychische Störungen ausgezeichneten Falles von Basedow'scher Krankheit. Arch. f. Psych. etc. 33. Bd. (2).

1) Eine 33jährige Frau, unbelastet, erkrankt am Typhus abdominalis, sie konnte sich nicht recht erholen; nach einigen Monaten erlitt sie einen heftigen Schreck und darauf entwickelt sich ein typischer Morbus Basedowii. Nach zwei Monaten lassen die Herzpalpitationen nach, aber die Haut des Gesichts und der unteren Extremitäten wird wulstig und teigig anzufühlen, der Uterus ist atrophisch und es fällt der Kranken eine Vergesslichkeit auf. Die Struma fühlt sich vergrössert und fibrös an. Alimentäre Glykosurie war nicht zu constatiren. Der Fall wird, wie schon einige andere ähnliche, in der Litteratur als Uebergang von Morbus Basedowii zu Myxödem aufgefasst. M. Brasch.

2) Der erste Fall, den D. ausführlich mitteilt, bietet dadurch ein hervorragendes klinisches Interesse, weil er psychische Störungen, linksseitige Hemiplegie und bulbäre Symptome als aussergewöhnliche Symptome

aufwies; ausserdem zeigten sich im Verlauf vorübergehende Schwellungen der Füsse, Diarrhöen, Schlaflosigkeit, periodisches Erbrechen, Polyphagie, Polydipsie, Haarausfall, Abmagerung, choreiforme Zuckungen der Zunge und der Extremitäten etc. Der Tod trat ziemlich schnell im Coma auf, nachdem lallende Sprache, Verschlucken beim Trinken, beschleunigte Respirationsfrequenz etc. zuletzt hervorgetreten waren. Psychisch trat eine Charakterveränderung auf, Hallucinationen aller Sinne u. s. w. Pathologisch-anatomisch ist der Fall insofern von grosser Bedeutung, weil er als wahrscheinliche Ursache der psychischen Störungen eine zwar herdförmig auftretende (degenerative), aber weit verbreitete Erkrankung der ganzen Hirnrinde anzusehen ist, und weil als Grundlage der linksseitigen Hemiplegie besonders schwere Veränderungen im Bereiche des rechten motorischen Centralwindungen-Rindenfeldes (mit absteigender Degeneration der Pyramidenbahnen) anzusehen waren; als Basis der bulbären Störungen mussten endlich Veränderungen der Kerne und Degenerationen der Wurzelfasern der Hirnnerven betrachtet werden. Es ist dies der erste Fall von schwerer Basedow'scher Krankheit, welcher so schwere anatomische Veränderungen im Centralnervensystem aufweist. Auf die Bedeutung, welche die Thyreoidea und die Thymusdrüse für die Entstehung der Basedow'schen Krankheit beanspruchen, weist in dem ersten beschriebenen Falle eine neben der beträchtlichen doppelseitigen Struma vorhandene Struma accessiva substernalis an der Stelle der Thymus hin, und in einem anderen Falle eine aussergewöhnliche Hyperplasie der Thymusdrüse. Nach dem anatomischen Verhalten der Strumen in den beiden vom Verf. beschriebenen Fällen ist als wahrscheinlich anzunehmen, dass die auffallende Pulsation und Gefässgeräusche nicht durch eine Neubildung von Arterien, sondern durch sehr starke Erweiterung der präexistenten Gefässe bedingt sind.

S. Kalischer.

L. Freund, Zur Anatomie und Klinik der Narbengeschwülste. (Aus der Klinik des Prof. Dr. Ed. Lang in Wien.) Festschr. f. Moriz Kaposi. 1900. S.-A.

Bei einem jungen Manne waren als Folge einer vor einem Jahre erlittenen Verbrennung mit Schwefelsäure am Rücken ausgedehnte, teils platten-, teils bandförmige, bis zu 1 cm erhabene Narbenbildungen zurückgeblieben, die nach Aussage des Pat. in der letzten Zeit an Dicke zugenommen hatten. Da sie ihn bei der Arbeit behinderten, auch durch intensives Jucken und Brennen belästigten, wurden sie exstirpirt und die Defekte teils durch direkte Naht geschlossen, teils nach Thiersch gedeckt; ein Recidiv trat nicht ein. — Die klinischen Erscheinungen wie die histologische Untersuchung liessen die Geschwulstmassen mit Bestimmtheit weder dem Narbenkeloid noch den hypertrophischen Narben zurechnen, vielmehr erschienen sie als eine Uebergangsform zwischen beiden. Im Wesentlichen bestand die Geschwulst aus einem System sich kreuzender und verschlingender, dicker homogener Bündel und Balken, das unter und in ein zellenreiches, aber sonst normales Bindegewebe eingeschoben war und nirgends eine scharfe Abgrenzung zeigte, sondern sich mit Fortsätzen in die normale Umgebung verlor. Auffallend war, dass der im Allge-

meinen normale Papillarkörper nur stellenweise vermisst wurde; es musste also eine Regeneration der Papillen in der Narbe erfolgt sein. Elastische Fasern fehlten vollständig, was jedenfalls beweist, dass es sich nicht um eine einfache Narbe handelte. Der Fall bestätigt die Annahme, dass namentlich chemische, auf die Haut wirkende Reize gern derartige Narbengeschwülste hervorrufen. H. Müller.

Stark, Casuistische Beiträge zu Hautaffektionen nach innerlichem Arsengebrauch. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 32, No. 8.

Nach dem Gebrauche von Sol. arsenic. Fowleri bis zu 30 Tropfen pro die trat bei einer jungen Frau eine graugelbe, in den Achselhöhlen, den Kniekehlen, Ellen- und Leistenbeugen dunkelbraungelbe Pigmentirung der Haut auf; auch die Conjunctiva beider Augen war gelblichgrau verfärbt. Nach Aussetzen des Arsen kehrte in 5 Wochen alles zur Norm zurück. — Bei einem anderen Pat. entstand unter derselben Medikation ein Zoster facialis, der nach Einstellung des Arsengebrauchs rasch abheilte, nach Wiederaufnahme desselben aber in geringerem Maasse recidivirte. Auch jetzt verschwand er unter indifferenter Behandlung bald wieder, obwohl das Arsen, wenn auch zuerst in niedrigerer Dosis, weiter gegeben wurde. H. Müller.

S. Róna, Lupus erythematosus bei Geschwistern. Orvosi Hetilap 1901, No. 9.

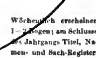
Bisher ist der Lupus erythematosus bei Geschwistern oder allgemein bei Blutsverwandten ein überaus seltener Befund. Verfs. diesbezügliche Beobachtung bezieht sich auf zwei Schwestern, bei denen die Diagnose unzweifelhaft feststellbar war. Verfs. Beobachtungen bestätigen demnach die Erfahrung, dass der Lupus erythematosus bei Frauen häufiger ist als bei Männern. J. Hönig.

Knapp, Casuistische Beiträge zur Frage der Entfernung des in der Gebärmutter zurückgebliebenen Kopfes. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 17.

K. berichtet über 16 Fälle von Entfernung des in utero zurückgebliebenen Kopfes. Auf 1000 Geburten in der Prager deutschen geburtshilflichen Universitätsklinik kamen durchschnittlich zwei Fälle von verschleppter Querlage. Die Entfernung des Kopfes nach der Decapitation war zuweilen ausserordentlich schwierig. In einem Falle gelang es erst nach mehr als einstündiger Bemühung, den Kopf zu extrahiren. „Es handelt sich hier nicht um Situationen, in welchen in typischer Weise vorgegangen werden kann, sondern um Verhältnisse, in welchen alle zur Verfügung stehenden technischen Hilfsmittel in einer dem individuellen Falle angepassten Weise zu Hilfe gezogen werden müssen." Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. **17. August.** No. 33.

S. Saito und **K. Katsuyama,** Beiträge zur Kenntnis der Milchsäurebildung im tierischen Organismus bei Sauerstoffmangel. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXXII, S. 214.

Die Verff. fanden Milchsäure als constanten Bestandteil im Hühnerblut und zwar 0,0245—0,0284 g in 100 g Blut, im Mittel 0,0269 g. In dem Blut von Hühnern, welche mit Kohlenoxyd vergiftet wurden und zwar in der Art, dass die Tiere jedesmal, wenn sie asphyktisch wurden, aus der CO-Atmosphäre entfernt und dann wieder aufs Neue derselben ausgesetzt wurden, fand sich bei zahlreichen Versuchen constant mehr Milchsäure, als in dem Blut der normalen Tiere und zwar im Mittel 0.1227 g in 100 g Blut. Die Milchsäure erwies sich sowohl in der Norm, als bei den Tieren mit Sauerstoffmangel — als solcher ist die Vergiftung mit Kohlenoxyd anzusehen — als Fleischmilchsäure. Bei 9 Hühnern wurde der während des Sauerstoffmangels ausgeschiedene Harn auf Milchsäure untersucht und regelmässig eine nicht unerhebliche Quantität gefunden. Bezüglich der

von Minkowski nach Leberexstirpation im Harn gefundenen Milchsäure, sprechen sich die Verff. dahin aus, dass zwei verschiedene Momente das Auftreten von Milchsäure zur Folge haben können, zwischen denen kein Zusammenhang zu bestehen braucht. E. Salkowski.

K. Katsuyama, Ueber den Einfluss einiger harntreibender Mittel auf die Ausscheidung von Alkalien im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 235.

Die Versuche sind an hungernden Kaninchen angestellt und beziehen sich auf die Wirkung des Harnstoffs und des Diuretins. Die „normale“ Ausscheidung wurde stets an den drei der Verabreichung des harntreibenden Mittels vorhergehenden Tagen bestimmt, ebenso an dem der Diurese nachfolgenden Tage. Gleichzeitig wurde stets auch das Chlor im Harn festgestellt. Nach Verabreichung von 2 bis 3 g Harnstoff ergab sich regelmässig eine Steigerung der Ausscheidung des Chlors und der Alkalien im Harn, namentlich des Natrons. Einen ähnlichen Effekt hatte auch das Diuretin, von welchem 2 g in 10 ccm Wasser gelöst in den Magen gespritzt wurden. Die Chlorausscheidung, welche an den Normal-Hungertagen nur in Spuren vorhanden war, stieg in den einzelnen Versuchen auf 0,844—0,397—0,158—1,360. Die Kaliausscheidung, welche am Tage vorher 0,318—0,241—0,230—0,223 betrug, stieg auf 0,699—0,506—0,247—0,868; die Natronausscheidung, welche vorher 0,095—0,050—0,010—0,042 betrug, stieg auf 0,464—0,515—0,111—0,529. Somit zeigten alle drei untersuchten Bestandteile Chlor, Kali, Natron eine Steigerung, aber die Steigerung ist eine sehr ungleichmässige, so die des Kali in Versuch 6 kaum wahrnehmbar, nämlich von 0,223 auf 0,247, in Versuch 7 dagegen auf das dreifache, nämlich von 0,223 auf 0,868; in diesem Fall ist auch die Steigerung der Harnausscheidung sehr viel grösser, wie in den anderen Versuchen. E. Salkowski.

J. Strassburger, Ueber den quantitativen Nachweis der leicht angreifbaren Kohlehydrate (Stärke und ihre Abkömmlinge) in menschlichen Fäces. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 84, S. 173.

St.'s Versuche über ein exaktes Verfahren zur Bestimmung der verdaulichen Kohlehydrate im Kot erstrecken sich erstens auf die Methodik des Nachweises des Zuckers an sich und mit besonderer Berücksichtigung auf sein Vorkommen im Kot und auf die Genauigkeit, mit der die Stärke im Kot in Zucker zum Zwecke des Nachweises verwandelt werden kann.

Die Kupfermethode nach Allihn und die Kupferoxydulmethode erweisen sich für den Kot nicht anwendbar, dagegen ergab die Volhard'sche Kupferrhodanürmethode (in der Pflüger'schen Modifikation) gute und constante Resultate in Bezug auf den Nachweis von Zucker im Kot; allerdings bleiben die gefundenen Werte etwas (um ca. 6 mg) hinter den wahren Werten zurück.

Auch bei der Inversion der Kotstärke durch Kochen mit dünner Salzsäure können die Werte zu niedrig ausfallen; jedoch scheint es sich auch hier nur um geringe Differenzen zu handeln. A. Loewy.

Br. Werigo und **La Jegunow,** Das Knochenmark als Bildungsort der weissen Blutkörperchen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 84, S. 451.

Anknüpfend an frühere Untersuchungen über das Verhalten der Leukocyten nach Injektion von Bakterienculturen hat W. in Gemeinschaft mit J. umfassende Versuchsreihen über die Bildungsstätte der Leukocyten ausgeführt. Es wurden Bakterienculturen bezw. Toxine von Hühnercholera ins Blut injicirt und vergleichende Zählungen der Leukocyten — und zwar gesondert der einkernigen und der mehrkernigen — in einer Arterie und im Knochenmark, ferner auch in einer Arterie und einer grossen Vene vorgenommen. Zur Controlle wurden analoge Zählungen ohne vorherige Bakterieninjektion gemacht. — Die Zählungen im Knochenmark geschahen entweder direkt an dem Marke eines freipräparirten und durchsägten Knochens, wobei für jede Zählung eine frische Schnittfläche angelegt wurde, oder es wurde das Blut der Hauptvene einer Extremität benutzt, nachdem alle Venen dieser, mit Ausnahme der Knochenvenen, unterbunden waren. — Die Verff. kamen zu folgenden Resultaten. Die intravenöse Einspritzung von Bakterien regt das Knochenmark zu erhöhter Thätigkeit an. Es befördert jetzt eine grosse Menge Leukocyten ins Blut. Die polymorphkernigen verhalten sich dabei anders als die einkernigen. Erstere werden anfallsweise ins Blut befördert, indem 20—60 Minuten nach der Injektion ihre Zahl im Knochenmarkblute wächst, bald ein Maximum erreicht, um mehr oder weniger rasch wieder zu sinken. Dabei können die Leukocyten im Knochenmarkblute die im arteriellen Blute 20 bis 50 mal an Zahl übertreffen. — Die Zahl der einkernigen Leukocyten im Knochenmarkblute steigt nicht anfallsweise, sondern ist nach der Bakterieninjektion ziemlich gleichmässig vermehrt und beträgt nur das Doppelte von der in den Arterien, oft sogar weniger.

Dieselben Resultate ergeben die Toxininjektionen. Dient so unter pathologischen Verhältnissen das Knochenmark als Quelle der polynucleären Leukocyten, so kann man schliessen, dass dies auch unter normalen Verhältnissen der Fall ist.

Man findet bekanntlich bei einer Reihe bakterieller Erkrankungen eine starke Leukocytenansammlung in den Capillargebieten verschiedener Organe. Die Verff. erklären diese Erscheinung so, dass die während der Krankheit gebildeten Toxine das Knochenmark zu gesteigerter Leukocytenbildung anregen, und die neugebildeten Zellen schnell in die Capillarbezirke gelangen und sich dort ansammeln. Sie können dort wegen der langsamen Blutströmung am ehesten die ihnen begegnenden Bakterien vernichten. — Geht die Neubildung im Knochenmark weiter, nachdem schon die Capillarbezirke gefüllt sind, so kommt es zu einer Hyperleukocytose auch im Blute. A. Loewy.

F. A. Levene und **C. Alsberg,** Zur Chemie der Paranucleinsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 543—555.

Nach den Untersuchungen von Kossel, Altmann, Milroy und Ruppel unterscheidet sich die Nucleinsäure aus Eidotter von ähnlichen Verbindungen in folgenden vier Punkten:

1. Bei der Spaltung entstehen keine Xanthinbasen.
2. Sie giebt die Biuretreaktion, aber keine Millon'sche Reaktion.
3. Das Verhältnis von P : N ist ein anormales und
4. sie enthält keinen Kohlehydratcampher.

Diese Sonderstellung giebt den Autoren Veranlassung zur Nachprüfung der älteren Angaben.

Als Ausgangsmaterial diente Vitellin aus Eidotter, betreffs dessen Darstellung auf das Original verwiesen wird.

Zur Ueberführung des Vitellins in die Paranucleinsäure, welche von den Autoren „Avivitellinsäure“ genannt ist, wird die wässerige Vitellinlösung (400 ccm H_2O für das Vitellin aus 100 Eiern) mit dem halben Vol. 25proc. Ammoniak versetzt, nach 2 Stunden vorsichtig mit Essigsäure neutralisirt, dann werden 100 ccm gesättigter Pikrinsäurelösung und Essigsäure bis zur stark sauren Reaktion zugegeben. Der nunmehr durch Alkoholzusatz entstehende Niederschlag ist die gesuchte Nucleinsäure, die durch nochmaliges Lösen in Wasser und Ausfällen mit 0,5proc. HCl enthaltenden Alkohol gereinigt wird. Weitere Umfällungen ändern die Zusammensetzung der Säure nicht, die durch Analyse des unlöslichen Kupfersalzes ermittelt wurde zu: C = 32,31 pCt.; H = 5,58 pCt.; N = 13,13 pCt.; P = 9,88 pCt.; S = 0,33 pCt.; Fe = 0,57 pCt. Die Alkalisalze der Avivitellinsäure sind in Wasser löslich, die Erdalkali- und Schwermetallsalze nicht; die freie Säure selbst ist in den üblichen Solventien unlöslich, dagegen wird sie von Acetaten, besonders essigsaurem Ammonium, aufgenommen.

Bemerkenswert ist der hohe Gehalt der Substanz an Phosphor, der 2—3 pCt. grösser ist als bei dem Material der früheren Autoren. Von diesem ist sie auch durch den positiven Ausfall der Millon'schen Probe unterschieden. Die Autoren glauben nicht, dass eine Verunreinigung mit Eiweiss vorliegt, da sie es auf keine Weise entfernen konnten, sondern sind geneigt, die „Avivitellinsäure“ für einen Phosphorsäureester von Eiweiss zu halten, der wahrscheinlich gleichzeitig Eisen in organischer Bindung, jedenfalls in festerer Form enthält, als es im Eisensalz der Metaphosphorsäure vorliegt. Unter den Produkten der Zersetzung, die 20proc. Salzsäure hervorruft, wurden nach der Methode von Kossel Histidin und Arginin nachgewiesen.

C. Neuberg.

H. Roger, O. Josué et **Emile Weil,** La moelle osseuse dans la variole. Arch. de méd. expérim., Sept. 1900, p. 545.

Die Verff. konnten in 13 Pockenfällen das Knochenmark prüfen, in 3 Fällen von confluirenden Pocken, in 2 Fällen von solchen mit terminalen Hämorrhagien, in 3 Fällen von hämorrhagischen Pocken und 5 von Pocken mit infektiösen Complikationen. Stets wurde ein in Sublimat frisch fixirtes Stück des Knochenmark des oberen Femur auf Schnitten untersucht, ferner Deckglaspräparate. Der normaler Weise bestehende fettige Zustand des Knochenmarks mit gelber Farbe fand sich auch in 2 Pockenfällen. Häufiger zeigte sich stärkere Reaktion des Marks in disseminirten rot gefärbten Inseln. Im Ganzen ist beim Erwachsenen die Reaktion des Knochenmarks bei den Pocken nur gering in Uebereinstim-

mung mit der verhältnismässig nur geringen Steigerung der Leukocytenzahl im Blut. Bei dem kindlichen Knochenmark ist die Reaktion bei den Pocken eine sehr starke; das rote Mark enthält massenhaft Zellen unter völligem Schwund der verfetteten Regionen. Zugleich steigt die Leukocytenzahl im Blut auf 18000—26000.

Was die Zellenordnung im Knochenmark der Pockenkranken betrifft, so überwiegen beträchtlich die mononucleären Zellen unter relativer Verminderung der polynucleären. Dieser mangelnde Uebergang der mononucleären in polynucleäre Zellen besteht auch beim Hinzutreten einer complicirenden Infektion, z. B. einer Pneumonie.

Es finden sich ferner im Knochenmark Läsionen der Zellkerne mit Auflösung des Nucleins, starke Gefässveränderungen, endlich auch Ansammlungen von Bakterien. Das Wesentliche der Knochenmarksveränderung ist jedenfalls das Unvermögen, reife Leukocytenformen zu bilden, die im Blute ihre Rolle zu spielen geeignet sind. M. Rothmann.

O. Bender, Ueber chronische ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule. Münch. med. Wochenschr., No. 16, S. 42.

Bei der 24jährigen Schneiderin, über die B. berichtet, bildete sich ganz allmählich eine im Lendenteil beginnende und von unten nach oben fortschreitende Steifigkeit der Wirbelsäule aus. Es besteht zur Zeit eine totale Ankylose der Wirbelsäule und zwar ist der Halsteil in leichter Kyphose, der Brustteil in Streckstellung fixirt; die normale Lendenlordose fehlt fast ganz. Der Atmungstypus ist rein abdominal. Objektiv ist sonst nichts Pathologisches an der Wirbelsäule nachzuweisen. Alle übrigen grossen und kleinen Gelenke erweisen sich als völlig normal. B. hält die Annahme einer Ossifikation des Bandapparates der Wirbelsäule für die einfachste und zwangloseste Erklärung. Joachimsthal.

Hagopoff, Des conditions essentielles pour le succès de la méthode non sanglante dans la luxation congénitale de la hanche. Gaz. hebdom. 1901, No. 22.

Ohne an die Möglichkeit einer wirklichen Reposition des Kopfes in die Pfanne bei der angeborenen Hüftluxation zu denken, ein Vorkommnis, das nur ganz ausnahmsweise eintritt, giebt H. zu, dass es bis zum 6. Lebensjahre immer möglich ist, den Oberschenkelkopf durch unblutige Manöver in das Pfannenniveau zu überführen, dort festzuhalten und damit den Zustand der Patienten wesentlich zu bessern. Als geeignetste Zeit für diese Behandlung sieht H. diejenige zwischen dem 4. und 6. Lebensjahre an. Vor diesem Zeitpunkt empfiehlt H. event. periodische Extensionsbehandlung, Massage, Verbot langer Märsche, des Springens u. dergl. m. Die Zeit der vollkommenen Immobilisirung des Beines in bis zur Mitte des Unterschenkels reichenden Verbänden soll mindestens ein Jahr andauern. Ein freies Umhergehen darf erst wesentlich später, bei Knaben nicht vor Ablauf von $2^1/_2$ Jahren, und jedenfalls nur unter Anwendung grösster Vorsicht, mit Verbot des Springens, Treppensteigens erfolgen.

Glücklicherweise decken sich die Anschauungen des Autors nicht mit denjenigen der deutschen Orthopäden. Ref. hat häufig nach einem einzigen Verbande, der lediglich 3 Monate hindurch liegen geblieben war und die Patienten nicht einmal an der Fortbewegung im Freien behinderte, sowohl vor dem 4., als nach dem 6. Lebensjahre, tadellose Resultate gesehen.

Joachimsthal.

J. Ischreigt und **G. Reinhardt,** Ueber Verfettung des Pigmentepithels in einem glaukomatösen Auge. Arch. f. Augenheilk. XLIII, S. 133.

In einem vollständig infolge von Glaukom erblindeten Auge, das infolge von Schmerzhaftigkeit enucleirt worden war, fanden Verff. in der vorderen Kammer eine Ansammlung fettartiger Zellen, die sie als Teilerscheinung eines eigenartigen Degenerationsprocesses des Pigmentepithels auffassten. Dasselbe wies in seiner ganzen Ausdehnung durchaus gleichartige Veränderungen auf, welche in einem Schwund des Pigment, der bis zur völligen Entfärbung der Zellen führen konnte und in einem Ortswechsel der Pigmentzellen bestand. Während die normaler Weise pigmentirten Zellachsen grosse Lücken aufweisen oder ihr Pigment eingebüsst haben, fanden sich andere Gewebe oft dicht mit Pigmentzellen angefüllt. Die freien Pigmentkörnchen und Schollen scheinen erst durch den Untergang der Zellen frei geworden zu sein. In den degenerirten Pigmentepithelzellen treten zunächst feine, später mit einander confluirende Fettkügelchen auf. Dieselben zeigen sich, sobald die Zellen von ihrer Unterlage losgelöst in den Augenraum oder in fremde Gewebe gelangt sind. Schwund des Pigments und Fettbildung ergänzen sich keineswegs und scheinen nicht in ursächlichem Zusammenhang mit einander zu stehen. Beides sind an bestimmte Ernährungsstörungen gebundene Vorgänge, die neben einander hergehen. Die Ansammlungen verfetteter Zellen im Subretinalraum stammen ohne Frage vom Pigmentepithel der Chorioidea, die in der vorderen Kammer sind möglicherweise die Folgen einer Einwanderung verfetteter Zellen aus der Iris.

Horstmann.

L. Gabler, Ueber die Resultate der an der Budapester Augenklinik vollführten Kuhnt'schen Discission. Ophthalmolog. Beil. des Orvosi Hetilap 1900, No. 44.

Um der Complikation mit Iritis-Iridocyclitisinfektion u. s. w. möglichst zu entgehen, empfiehlt Kuhnt eine neue Methode, nach der er mit der Discissionsnadel weder an der Cornea noch an der Sklera, sondern am Limbus eindringt. Diese Methode wurde an der Klinik in 55 Fällen nachgeprüft, nach 11—14 Tagen waren die Resultate folgende: Die Sehschärfe blieb unverändert in 12 Fällen, etwas gebessert war sie in 15, bedeutender in 20 und ganz gebessert in 5 Fällen, aber in 3 Fällen (= 5,4 pCt.) trat purulente Iritis ein, nach welcher die Sehkraft sich bedeutend verschlimmerte. Die Complikationen sind also hier bedeutend geringer als bei den übrigen Discissionsmethoden (12,7 pCt.), demnach ist das Kuhnt'sche Verfahren allerdings beachtenswert.

J. Hönig.

Zeroni, Ein Fall von Carotisblutung infolge von Caries des Schläfenbeins. Arch. f. Ohrenheilk. 51. Bd., S. 97.

Der Fall betrifft einen 29jährigen Phthisiker, bei dem wegen rechtsseitiger Mittelohreiterung (Facialisparalyse) die Totalaufmeisselung gemacht worden war. Beim zweiten Verbandwechsel erfolgte unter zischendem Geräusch eine starke Blutung, die durch Tamponade gestillt wurde, sich jedoch nach zwei Tagen in verstärktem Maasse wiederholte. Unter Compression der Carotis und erneuter Tamponade stand die Blutung zwar wieder, doch trat bald Collaps und noch an demselben Tage der Exitus letalis ein. Bei der Obduktion fand sich in der gegen die Paukenhöhle gerichteten Wand der Carotis eine grosse Lücke. Das Dach des Canals fehlte vollständig. Die Carotis interna war in ihrem ganzen Verlauf durch den Canalis caroticus und bis in den Sinus cavernos. von missfarbenen, zum Teil citrig durchsetzten Massen zerfallenen Gewebes umgeben; die Arterienwand an ihrer hinteren und oberen Partie entsprechend den gefundenen Lücken erweicht, infiltrirt und verfärbt. An der in die Paukenhöhle schauenden Partie der Arterienwand eine etwa stricknadeldicke Perforation, ungefähr an der Stelle gelegen, wo die Arterie aus ihrem vertikalen Verlaufe in den horizontalen übergeht. — Der rasche Erfolg der Tamponade ist, nach Verf., auf die vorausgegangene Totalaufmeisselung, wodurch das Mittelohr für die Tamponade vollständig zugänglich geworden war, zurückzuführen und er giebt deshalb den Rat, vorkommenden Falles zunächst zwar provisorisch die Tamponade des äusseren Gehörganges zu versuchen, dann aber die Carotis zu unterbinden und dieser Operation sofort die Totalaufmeisselung folgen zu lassen, um die lädirte Stelle freizulegen und zu tamponiren. Schwabach.

Bertelsmann, Ueber einen geheilten Fall von otogener Meningitis. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 18.

Bei dem Pat. B.'s traten im Anschluss an eine akute Otitis media Erscheinungen auf, welche auf eine intracranielle Affektion hindeuteten; Schwindel, Nackensteifigkeit, Hyperästhesie der Haut, Fieber (39,9). Die Diagnose schwankte zwischen der Annahme eines Abscesses zwischen Dura und Knochen und einer noch circumskripten Leptomeningitis. Bei der vom Verf. vorgenommenen Operation (die Einzelheiten derselben siehe im Original), welche einen Einblick in die hintere und mittlere Schädelgrube verschaffen sollte, wurde ein supraduraler Abscess gefunden, welcher dem Tegmen tympani auflag, sich aber auch auf die Convexität der Dura erstreckte. Tegmen tympani und ein grosser Teil der Pyramide mussten, da sie ganz vereitert waren, fortgenommen werden, auch der Warzenfortsatz, der mit Eiter erfüllt war, wurde ausgeräumt. Die Dura war im Umfang eines Fünfmarkstückes schwarz-grünlich verfärbt; sie wurde nicht punctirt. Noch während der Narkose wurde die Lumbalpunction vorgenommen, wobei sich eine trübe, reichlich Leukocyten enthaltende Flüssigkeit entleerte, die spärliche extracellulär gelegene Diplokokken enthielt. Culturen wurden nicht angelegt. Pat. wurde geheilt entlassen. Der Fall scheint dem Verf. einen weiteren Beweis dafür zu liefern, dass man sich

durch einen positiven Befund der Lumbalpunction nicht abhalten lassen soll, wenigstens den primären Eiterherd chirurgisch anzugreifen.

Schwabach.

Schlechtendahl, Ein Vorschlag zur Verhütung der Autoextubation. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 18.

Verf. empfiehlt zu diesem Zweck den Faden hinter dem Gaumen durch den Nasengang in folgender Weise zu führen. Nachdem der mit einem Faden armirte Tubus in der gewöhnlichen Weise eingeführt wurde, das freie Ende des Fadens also zwischen den Zähnen aus dem Munde hervorragt, führt man ein Bellocq'sches Röhrchen durch den Nasengang, schiebt die Feder vor, befestigt das Sondenende in demselben und führt es durch Zurückführen des Röhrchens durch die Nase. Der Faden wird an der Nasenöffnung abgeschnitten und an derselben durch Collodium, Heftpflaster oder dergleichen befestigt.

W. Lublinski.

Donaldson, Case of cancer of the larynx with a long course. Brit. med. Journ., May 25, 1901.

Der Fall ist seiner langen Dauer halber bemerkenswert. Ursprünglich handelte es sich um eine warzige kleine Geschwulst des vorderen Endes des linken Stimmbandes, die entfernt sich mikroskopisch als nicht bösartig erwies. Im nächsten Jahre recidivirte dieselbe, zwei Jahre später fand sich eine gleiche an der entgegengesetzten Stelle des rechten Stimmbandes. Keine Unbeweglichkeit der Stimmbänder. 4 Jahre später wurde die Tracheotomie wegen Atemnot gemacht, 2 Jahre später Tod an Erschöpfung. Der Kehlkopf war vollkommen desorganisirt. Das Mikroskop erwies ein Epitheliom.

W. Lublinski.

P. Edel, Typhusbacillen im Sputum. Fortschr. d. Med. 1901, No. 14.

E. untersuchte den Auswurf von 11 Typhuskranken auf Typhusbacillen. 10 von diesen litten nur an einer Bronchitis, in deren Auswurf wurden die Bacillen nicht gefunden. Bei dem 11. Patienten entwickelte sich am Ende der 3. Woche beiderseits ein seröses pleuritisches Exsudat. Einige Tage darauf wurde das zuvor bronchitische Sputum stark hämorrhagisch. Während aus dem bronchitischen Auswurf Typhusbacillen nicht gezüchtet wurden, wurden diese gleich in dem ersten zur Untersuchung gelangenden blutigen Auswurf in grosser Zahl gefunden. Der Nachweis von Typhusbacillen liess sich 3mal im Verlaufe von 10 Tagen erbringen. Nach dieser Zeit wurden Typhusbacillen im Sputum nicht mehr gefunden. Von derselben Zeit an fehlten die blutigen Beimischungen im Auswurf. Verf. betont besonders, dass das Sputum nicht rostfarben war wie bei der gewöhnlichen croupösen Pneumonie, sondern sehr zahlreiche blutige Beimischungen, die ihre blutrote Farbe beibehielten, enthielt. Ob stets die Typhusbacillen an das Auftreten blutiger Beimengungen gebunden sind, oder ob sie event. auch noch längere Zeit im Auswurf enthalten sein können, lässt Verf. unentschieden.

H. Bischoff.

N. Kumberg, Ein Fall von akutem Rotz (Lungenrotz). Petersb. med. Wochenschr. 1901, No. 20.

In Südrussland, wo ein grosser Pferdereichtum herrscht, andererseits Veterinärärzte nicht entsprechend zahlreich sind und auch die bei der Tötung rotzkranker Pferde gezahlte Entschädigung nicht angemessen ist, werden die rotzkranken Tiere von den Besitzern meist selbst behandelt und verheimlicht. Infolgedessen kommen Erkrankungen an Rotz bei der Bevölkerung nicht selten vor. K. schildert in dem Artikel eine derartige akute Rotzerkrankung, wo die Infektion vermutlich durch die Luftwege stattgefunden hat; wenigstens prävalirten die Symptome seitens der Lunge. Die Diagnose war, zumal eine bakteriologische Untersuchung nicht stattfand, anfangs strittig, wurde aber durch den Verlauf sichergestellt. Da die Therapie besonders bei akut verlaufender Rotzerkrankung machtlos ist, so ist das Hauptaugenmerk darauf zu richten, die Krankheit zu verhüten. Die wichtigste prophylaktische Maassregel, frühzeitige Isolirung der erkrankten und verdächtigen Pferde, wird aber auch bei besserer veterinärärztlicher Aufsicht, als sie zur Zeit ist, nur dann möglich sein, wenn die Besitzer der kranken Pferde durch Auszahlen des wirklichen Wertes der getöteten Tiere kein Interesse mehr an der Verheimlichnng der Erkrankung haben werden. H. Bischoff.

Widenmann, Ueber die Dauer der Gruber-Widal'schen Reaktion nach überstandenem Unterleibstyphus. Charité-Annalen 1900, S. 74.

W. hat bei 67 Leuten, welche kürzere oder längere Zeit Typhus überstanden hatten, die Fähigkeit des Blutserums, Typhusbacillen zu agglutiniren, geprüft. Bei dem Patienten, wo die Krankheit am weitesten zurücklag, waren 45 Jahre seit Ueberstehen des Typhus verstrichen. Eine deutliche Agglutination wurde bei 18 Leuten festgestellt, von denen bei einem die Erkrankung 30 Jahre zurücklag. Indessen ist ein so langes Persistiren der Agglutinine eine Ausnahme. Während innerhalb des ersten Vierteljahres allgemein Agglutination festgestellt wurde, war bereits nach dieser Zeit in der Mehrzahl der Fälle eine deutliche Agglutination bei einer Verdünnung von 1 : 50 nicht mehr nachweisbar. Es trifft mithin die nicht selten vertretene Ansicht von der langen Dauer der Agglutinationswirkung im Allgemeinen nicht zu, nach dem ersten Jahre ist die Reaktion in der Regel nicht mehr vorhanden. H. Bischoff.

---

1) **H. Rodman,** Report of a case of carbolic-acid poisoning successfully treated with alcohol. Med. Record 1900, No. 1549.

2) **J. S. Clayton,** A report on ten cases of poisoning by arsenetted hydrogen. Brit. med. journ. 1901, No. 2094.

1) Eine 60jährige Frau hatte versehentlich einen Schluck reine Carbolsäure genommen; gleich darauf zeigten sich schwere Vergiftungserscheinungen: Pat. wurde bewusstlos, Puls schwach, kaum fühlbar, starke Dyspnoë, Lippen cyanotisch, Reflexe erloschen, Extremitäten kalt, Temperatur subnormal, Schorf an Lippen und Zunge. R. führte einen Magenschlauch in den Pharynx (nicht in den Magen) eiu und goss durch den-

selben 4 Unzen reinen Alkohol ein, die er etwa 2 bis 3 Minuten einwirken liess; dann führte er den Schlauch in den Magen ein und wusch letzteren erst mit warmem Wasser, dann mit verdünntem Alkohol aus. Schon nach kurzer Zeit kehrte das Bewusstsein wieder, Pat. schlug die Augen auf und trank etwas Wasser. Es wurde jetzt Strychnin und andere Stimulantien gegeben und von Zeit zu Zeit Whisky subkutan injicirt. Innerhalb $1^1/_2$ Stunden erholte sich Pat. fast vollständig, die Temperatur wurde normal, Puls und Atmung, die sich schon nach der ersten Alkoholapplikation beträchtlich gehoben hatten, wurden kräftig, und Patientin wurde in einigen Tagen vollständig wiederhergestellt; vom zweiten Tage an erhielt sie fortgesetzt grössere Mengen Bittersalz. Der anfänglich braunschwarze Urin wurde am dritten Tage normal. R. hat zwar nur diesen einen Fall beobachtet, hält ihn aber für beweisend, da es sich um einen sehr schweren, anscheinend hoffnungslosen Fall handelte, bei dem andere Gegenmittel nicht gegeben wurden.

2) Die Vergiftungen betrafen 10 Arbeiter einer chemischen Fabrik, in der Zinkchlorid durch Uebergiessen von rohem Zinkoxyd mit Salzsäure dargestellt wurde; letztere enthielt fast immer Arsen, aber meist unter 1 pCt. Die Ventilationsvorrichtungen waren nicht ausreichend, trotzdem waren in 20 Jahren nur ganz vereinzelte leichte Vergiftungsfälle vorgekommen; einer der jetzt erkrankten Arbeiter war schon 16 Jahre hier beschäftigt, ohne jemals ernstlich erkrankt zu sein. Der Tag, an dem die Vergiftungen sich ereigneten, war sehr heiss, schwül und windstill, so dass der Abzug der gasgeschwängerten Luft nur ein minimaler war. Die Krankheitserscheinungen waren fast in allen Fällen gleichartig. Unmittelbar nach Verlassen der Arbeitsstätte fühlten sie Uebelkeit, Abgeschlagenheit, Brennen im Hals und Magen, starken Durst; dann trat heftiges Erbrechen auf, unstillbare Diarrhöen, erst fäculent, dann reiswasserartig, endlich bluthaltig. Dazu trat dann Hämoglobinurie und intensive Gelbsucht, nach 24 Stunden eine mehr kupferartige Färbung. Die allgemeine Hinfälligkeit nahm in den nächsten Tagen zu, dann wich der Icterus einer starken Anämie, wobei die Hautfarbe ins grünliche spielte, die Kräfte hoben sich dann langsam und nach circa 5 Wochen waren die Patienten wieder hergestellt. Nur in einem Falle trat gleich zu Beginn eine fast vollständige Anurie ein, und nach etwa 36stündiger Bewusstlosigkeit ging Patient am 7. Tage zu Grunde; es handelte sich hier um einen schweren Alkoholiker.

K. Kronthal.

J. W. Frieser, Der Wert des „Alsol" als Antisepticum und Desinficiens. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 32.

Alsol, Aluminium acetico-tartaricum, stellt eine weisse, gummiartige, glänzende Masse dar, die sich in Wasser langsam löst, einen säuerlichen adstringirenden Geschmack und einen schwachen Essiggeruch besitzt. In praxi verwendet man zweckmässig eine in den Verkehr gebrachte 50proc. Lösung, mit der man sich die erforderlichen Verdünnungen leicht herstellen kann. Wie aus den Versuchen von F. hervorgeht, bewährte sich das Alsol schon in schwachen Lösungen als vorzügliches Antisepticum und Desinficiens, besitzt aber dabei noch desodorirende, antifermentative und

adstringirende Eigenschaften. Dementsprechend bewährte es sich in zahlreichen chirurgischen, geburtshilflichen Fällen u. dergl., ferner auch als Mund- und Gurgelwasser in 1—$1^1/_2$ proc. Lösungen. K. Kronthal.

W. Backmann, Zur Fettdiät bei Superacidität. Zeitschr. f. klin. Med. 1900, Bd. 40, H. 3 u. 4.

Von einer Reihe Autoren ist festgestellt worden, dass die Fette insofern auf die Magensaftsekretion eine Einwirkung ausüben, als durch sie sowohl die Quantität der freien Salzsäure, als auch die Totalacidität in den meisten Fällen mehr oder weniger stark herabgesetzt wird. B. hat diese Beobachtungen nachgeprüft, und um seine Prüfungen beweiskräftiger zu gestalten, die Untersuchungen während des ganzen Digestionsprocesses mehrfach vorgenommen. Die Resultate, zu denen er auf Grund seiner vielseitigen und eingehenden Untersuchungen gelangt, sind folgende:

1. Das Fett (Butter, Rahm) ruft bei Superacidität in der Regel eine bedeutende Herabsetzung der freien Salzsäure hervor.

2. Das Fett (Butter, Rahm) hat mit der grössten Wahrscheinlichkeit desgleichen einen hemmenden Einfluss auf die Gesammtsalzsäuresekretion zu Folge.

3. Eine grössere Verlängerung der Magenverdauung wird durch Verabreichung von Butter resp. Rahm nicht herbeigeführt und zwar gilt dies ganz besonders, wenn der hohe Calorienwert des Fettes mit in Rechnung gebracht wird.

4. Das Fett übt keine hemmende Einwirkung weder auf die Kohlehydratdigestion noch auf Pepsinabsonderung aus.

Hieraus folgt:

5. Dass das Fett, namentlich in der Form von Butter und Rahm als ein sehr zweckmässiger Nahrungsstoff bei der Superacidität erachtet werden muss. Carl Rosenthal.

W. Mintz, Zur Casuistik der primären Magensarkome. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 32.

Unter 42 bisher beschriebenen Fällen von primärem Magensarkom, deren letzter vom Verf. stammt, befanden sich, pathologisch-anatomisch betrachtet, 12 Lymphosarkome, 10 Rundzellensarkome, 5 Spindelzellensarkome, 2 Fibrosarkome, 4 Myosarkome, 2 Angiosarkome, 1 rundzelliges Myxosarkom, 1 Fibrosarkom des Magens neben einem Cancer pylori. Die übrig bleibenden 5 Fälle sind nicht näher charakterisirt. Was den Sitz der Geschwulst anlangt, so war er in der Mehrzahl der Fälle die grosse Curvatur und der Pylorus. Häufig war der Tumor diffus über den ganzen Magen verbreitet. Unter den primär bösartigen Geschwülsten nehmen die Lymphosarkome und die Rundzellensarkome die erste Stelle ein. Meist zeigen sie die Form einer gleichmässig ausgedehnten Infiltration. Das Lymphosarkom neigt stark zur Metastasenbildung in anderen Organen, so dass der Nachweis, ob die Geschwulst im Magen primärer oder sekundärer Natur ist, oft sehr schwer fällt. Was die Diagnose des Magensarkoms intra vitam betrifft, so ist dieselbe gleichfalls schwierig, da seine Sym-

ptome von denen des Magencarcinoms nicht abweichen. In der Regel werden Individuen zwischen dem 20. und 35. Lebensjahre betroffen und zwar erkranken Männer häufiger als Frauen. Die Entwickelung des Tumors beginnt öfters symptomlos und erst relativ spät beginnen die schwereren, dem Magenkrebs ähnelnden Erscheinungen. In anderen Fällen stellen sich gleich von vornherein leichte Verdauungsstörungen ein. Die Magensaftuntersuchungen ergaben in den einschlägigen Fällen Fehlen der Salzsäure, dagegen Vorhandensein von Milchsäure. In 3 Fällen fand man Boas-Oppler'sche Bacillen. Therapeutisch kann in geeigneten Fällen nur ein operativer Eingriff in Frage kommen. Carl Rosenthal.

---

1) **H. Koplik,** Myocarditis in infancy and childhood. The Med. News 1900, No. 13.

2) **A. Neumann,** Ueber dilatative Herzschwäche im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. 52. Bd., S. 297.

1) Myocarditische Veränderungen sind ein regelmässiger Befund in Leichen von Kindern und jugendlichen Personen, die an Infektionskrankheiten verstorben sind. Diese Veränderungen treten zumeist in Form von Herden auf, zwischen welchen gesundes Herzmuskelgewebe liegt. — Die klinischen Erscheinungen der Myocarditis sind allgemeine Schwäche, Erbrechen, unregelmässige Herzthätigkeit, Schwäche des Spitzenstosses und des ersten Herztones neben Verstärkung des zweiten Pulmonaltones; aber zumeist werden diese Erscheinungen auf die Grundkrankheit bezogen. Die Diagnose der Myocarditis ist — wenn überhaupt — nur mit Wahrscheinlichkeit, nie mit Sicherheit intra vitam zu stellen. — Aus der Regelmässigkeit, mit welcher man nach Infektionskrankheiten in der Leiche Myocarditis findet, schliesst Verf., dass sie auch bei günstig verlaufenden Infektionskrankheiten der Kinder entsteht, aber in der Mehrzahl der Fälle völlig wieder ausheilt. — Die Ursache der Myocarditis ist nicht das die Infektionskrankheit begleitende Fieber, denn sie kommt auch bei fieberlosen Formen zu stande; dagegen vermögen die Toxine der Infektionserreger (z. B. Diphtherietoxine) wie auch manche andere Gifte den Herzmuskel schwer zu schädigen. Bakterien ohne das Mittelglied ihrer Toxine bringen nicht leicht Myocarditis zu stande, weil sie in dem Gewebe des Herzmuskels nicht Boden fassen können, sondern zu Grunde gehen. — Wie die Diphtherie können auch andere infektiöse Erkrankungen des Rachens, z. B. Streptokokkendiphtherie, Myocarditis hervorrufen. Nicht selten auch ist sie bei schweren Formen von Keuchhusten, und dort wohl ebenfalls als Toxinwirkung zu erklären. — Die Behandlung hat nach dem Gesagten nicht so sehr die Aufgabe, das Fieber bei den Infektionskrankheiten herabzusetzen, dagegen soll sie alle Eingriffe, welche ungünstig auf das Herz wirken können, so auch die Verordnung grosser Dosen von Antipyreticis vermeiden.

2) Nach Martius ist die dilatative Herzschwäche im Kindesalter ein ungemein häufiges Leiden; sie entsteht nach M. bei schwächlichen und disponirten, namentlich skrophulösen Kindern ohne nachweisbare Einzelursache, durch die gewöhnlichen Lebensreize selbst, wie sie namentlich

der Schulbesuch mit sich bringt. Verf. hat zur Controlle dieser Angaben 70 Kinder der Kinderklinik zu Breslau untersucht. Auch er fand die dilatative Herzschwäche relativ häufig, nämlich bei 8 der 70 untersuchten Kinder. Die charakteristischen Symptome waren: Herzklopfen, Atemnot, allgemeine Schwäche nach Ueberanstrengung, Verlagerung des Spitzenstosses, Verbreiterung der Herzdämpfung, Anomalien von Herzstoss und Puls. Es entspricht dieser Symptomencomplex im Ganzen dem zweiten Grad der dilatativen Herzschwäche von Martius. — Es fand sich die Affektion bei Kindern aller möglichen Altersstufen, die von Jugend an schwächlich waren und die Folgen chronischer Ernährungsstörungen aufwiesen. Insbesondere begünstigt Anämie die Ueberdehnung des Herzens. Körperliche Ueberanstrengung, auch die sogenannte Schulüberbürdung bei psychisch sehr reizbaren und körperlich schwachen Kindern hält Verf. für auslösende Momente von wesentlicher Bedeutung. — Die Frage, inwieweit sich der Dilatation eine Hypertrophie in den in Rede stehenden Fällen zugesellen kann und inwieweit eine Rückbildung der Dilatation möglich ist, lässt Verf. unentschieden. Stadthagen.

R. Pichler, Ueber einen Fall von Cysticerken im Rückenmark des Menschen. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 16.

Bei einem dementen 48jährigen Manne mit multiplen Cysticerkusblasen im subkutanen Bindegewebe wurde auf Grund von heftigen Kopfschmerzen und epileptischen Anfällen die Diagnose auf multiple Cysticerken des Gehirns gestellt. Diese Vermutung bestätigte sich auch und fanden sich besonders in beiden Hinterhauptslappen Cysticerkenblasen. Spinale Symptome fehlten, doch enthielt die Brücke und das Rückenmark ebenfalls Cysticerkusblasen. In letzterem fand sich im XI. Brustsegment in den Hintersträngen ein Cysticerkus und ein zweiter im I. Lumbalsegment. Dieser nahm den grössten Teil des rechten Hinterhorns und eine schmale Zone des rechten Seitenstranges ein. Symptome bestanden nicht; die sekundären Veränderungen resp. Degenerationen waren gering.

S. Kalischer.

---

1) **L. Bruns** und **B. Stölting,** Ueber Erkrankung der Sehnerven im Frühstadium der multiplen Sklerose. Zeitschr. f. Augenheilk. 1900, Bd. III.
2) **Bourneville,** Sclérose en plaques ayant débuté dans l'enfance. Imbécillité. Le progrès méd., No. 21.

1) Die Verff. berichten über 24 Fälle von multipler Sklerose und weisen auf die Häufigkeit des Vorhergehens isolirter Sehstörungen lange Zeit vor den anderen üblichen Symptomen der multiplen Sklerose hin. Meist handelt es sich um eine sichtbare oder eine retrobulbäre Neuritis, aus der sich das Bild einer diffusen oder partiellen temporalen Sehnervenatrophie herausbildete; häufiger bestanden leichte atrophische Verfärbungen als ausgeprägte Atrophien; doch kann das Bild der Papille (retrobulbäre Neuritis) auch dauernd normal bleiben oder die Papillitis kann wieder zurückgehen. Die Sehschärfe ist zuerst meist stark herabgesetzt (Blindheit), bessert sich aber meist wieder; nie wurde vollständige dauernde

Blindheit beobachtet; atrophische Erscheinungen am Sehnerven und Herabsetzung der centralen Sehschärfe gehen nicht parallel miteinander; mitunter besteht schwere Amblyopie bei normaler Pupille. Im Beginn sind centrale absolute und relative Skotome für Weiss und Farben oder für letztere allein nicht selten. — Die Diagnose ist im Beginne recht schwierig, wenn alle anderen Zeichen der Sklerose noch fehlen. In einigen Fällen liess eine beiderseitige Neuritis unter dem Bilde der Stauungspapille mit anfallsweise auftretendem Kopfweh, Schwindel, Ohnmacht, Erbrechen an einen Tumor denken. Die Sehnervenerkrankung (oft vorübergehender und intermittirender Natur) liegt mitunter 2—12 Jahre zurück gegenüber dem Auftreten anderer Symptome der Sklerose. In 30 pCt. der Fälle von Sklerose fanden die Verff. Erscheinungen von Seiten der Sehnerven. In 32 pCt. dieser Fälle bestand eine isolirte Sehstörung im Frühstadium und es scheint, dass die sichtbare Neuritis optica im Frühstadium viel häufiger vorkommt, als bisher angenommen worden ist; dieselbe tritt bald einseitig, bald beiderseitig auf. — Namentlich ist bei jugendlichen Individuen an multiple Sklerose zu denken, wenn eine isolirte Erkrankung des Sehnerven auftritt, für die eine plausible Ursache sich nicht findet und die rasch und vollständig zurückgeht.

2) Der 27jährige Kranke B.'s war erblich sehr neuropathisch belastet und bis zum 3. Lebensjahre gesund; damals erkrankte er an einem Krampfzustand, der 13 Jahre anhielt; kurz darauf bestanden psychischer Tupor, Parese aller 4 Extremitäten, besonders der rechtsseitigen, Zittern der Hände, Nystagmus und Deviation des rechten Auges u. s. w. Nach 6 Monaten waren alle diese Beschwerden geschwunden. Im 4. Lebensjahre zeigten sich zeitweilig Kopfschmerzen. Im 10. Lebensjahre trat der erste epileptische Anfall auf und zahlreiche Phobien; die Intelligenz nahm allmählich ab, ein Tremor stellte sich ein und Schwindel; zuletzt bot der Kranke das typische Bild der multiplen cerebrospinalen Sklerose dar, Intensionstremor, Hemiparese wechselnden Grades, Amblyopie, Diplopie, Nystagmus, Cephalalgie, Sprachstörung, epileptiforme Anfälle, häufige Remissionen im Verlauf, Imbecillität. — B. erwägt, ob im Beginn der Erkrankung (dritte Lebensjahr) eine Meningitis vorgelegen haben kann, will diese aber, falls sie vorhanden war, nur als Complikation der Sklerose ansehen. S. Kalischer.

---

1) **Ch. Richet** et **Ed. Toulouse**, Effets d'une alimentation pauvre en chlorures sur le traitement de l'épilepsie par le bromure de sodium. Compt. rend., 20. Nov. 1899.

2) **Lad. Haskovec**, Ueber die Therapie der Epilepsie mit der Flechsigschen Methode. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 78.

1) Die Nachteile einer so häufig notwendig werdenden gesteigerten Bromzufuhr bei Epileptikern legt den Verff. den Gedanken nahe, das Nervengewebe dadurch für die Bromsalze empfänglicher zu machen, dass man dem Körper die Chloride entzieht. Sie verabreichten demgemäss 30 weiblichen Epileptikern eine kochsalzarme Nahrung gemischter Natur (2700 Calorien), welche nur 2,0 ClNa enthielt, während bei gewöhnlicher Lebensweise 12—15 g eingeführt zu werden pflegen. Bei allen schwanden

unter Verabreichung von 2,0—3,0 BrNa die sehr gehäuften Anfälle im Laufe von weniger als einer Woche, oder es traten an Stelle der Krampfanfälle leichtere Schwindelerscheinungen. Das Körpergewicht sank bisweilen etwas. Bei sorgsamer Beobachtung der Kranken lassen sich alle üblen Zufälle mit Sicherheit vermeiden, diese bestehen in einem trotz der geringen Bromzufuhr sich leicht einstellenden Bromismus.

2) H. erzielte in drei Fällen, deren Krankengeschichten er ausführlich wiedergiebt und durch Kurven erläutert, sehr günstige Erfolge mit der Opium-Brombehandlung, obwohl er die Kranken nur ambulatorisch behandelte. Er warnt vor schematischer Anwendung der von Flechsig angegebenen Opiumdosen und legt grossen Wert auf die Regelung der Lebensweise. An den Kurven ist zu erkennen, dass Diätfehler, Aufregungen, die Menses auch bei bereits günstiger Wirkung der obengenannten Mittel sofort verschlechternd wirken. Die Opiumdosen schwankten zwischen 0,03 und 0,1 als Anfangs- und 0,14 und 0,27 als Endgabe pro die, sie schwankt je nach dem Alter und der Schwere des Falles. Brom wurde von 3,0 bis 9,0 pro die verabreicht unter bedeutenden Schwankungen, die von Fall zu Fall wechselten. Ueberhaupt macht H. auf die Notwendigkeit strengster Individualisirung aufmerksam. Die Beobachtung seiner 3 Fälle erstreckte sich nur auf ungefähr ein halbes Jahr. M. Brasch.

H. Paschkis, Eine neue Toilettenseife. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 17.

Als eine feine, neutrale, sehr haltbare Toilettenseife empfiehlt P. angelegentlich die neuerdings in den Handel gebrachte Ray-Seife, welche aus 72 pCt. pilirter Seifenmasse und 28 pCt. Eiinhalt (Albumin und Dotter) besteht. Sie giebt schon in kleinen Quantitäten einen reichlichen, dichten, nicht leicht zerfliessenden Schaum, reinigt vorzüglich und übt, da das Alkali in ihr durch das Eiweiss und Eifett völlig eingehüllt wird, nicht die mindeste Reizwirkung aus. Sie ist deshalb auch bei empfindlicher Haut, z. B. bei Neigung der Hände zum Aufspringen und im Gesicht, sowie bei manchen pathologischen Zuständen, welche sonst Seife nicht vertragen, mit Nutzen zu verwenden. Namentlich angebracht ist ihr Gebrauch bei Seborrhoe des behaarten Kopfes. H. Müller.

L. v. Kétly, Ein Fall von eigenartiger Hautveränderung: „Chalodermie" Schlaffhaut). (Aus der med. Klinik des Prof. v. Kétly in Budapest.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 56, S. 107.

Bei einer 30jährigen Frau hing die Haut in der Lendengegend, namentlich aber am Gesäss und an den Oberschenkeln in colossalen Falten, etwa nach Art einer unförmlichen Pluderhose, herab. Sie erschien hier ungewöhnlich weich, aber nicht besonders elastisch, das Unterhautzellgewebe war beträchtlich vermehrt. Aehnlich verhielt sich die Haut über den Brüsten, am Bauch und an den Oberarmen, während sie sich am Halse, sowie am oberen Teile der Brust und des Rückens nur infolge des Zuges seitens der schweren Hautmassen an den unteren Partien verdünnt und gespannt zeigte. Die mikroskopische Untersuchung ergab nur in den tieferen Teilen des Stratum reticulare und in der Subcutis abnorme Ver-

hältnisse, welche im wesentlichen in einem Mangel an dicken Collagen- und elastischen Balken und einer mucösen Gewebsveränderung bestanden. — Von den äusserlich sehr ähnlichen, als Cutis laxa oder hyperplastica beschriebenen Fällen, unterscheidet sich der mitgeteilte dadurch, dass bei ihm die Anomalie nicht auf einer erhöhten Dehnbarkeit und Elasticität der Haut beruhte; diese hing vielmehr nur deshalb in grossen Falten herab, weil sie, an ihrer Unterlage ungenügend fixirt, durch das Gewicht des vermehrten Unterhautzellgewebes nach abwärts gezogen wurde. Abweichend von den Fällen der ersteren Art, war auch bei der Pat. das Gesicht vollkommen normal geblieben und die ganze Hautveränderung hatte sich erst im 18. Lebensjahre zu entwickeln begonnen. H. Müller.

J. Sellei, Einige neuere Medikamente in der dermatologischen Praxis. Gyógyászat 1900, No. 49.

1. Amyloform, als Ersatzmittel des Jodoforms empfohlen, konnte weder als Pulver noch in Form einer 10proc. Salbe eine raschere Heilung des Ulcus molle bewirken. — 2. Tannoform (10proc. Salbe oder 1 : 10 mit Amylum) hatte gute Wirkung bei Hyperidrosis. — 3. Xeroform (5—10proc. Salbe), bei Ekzem angewendet guten Erfolg. — 4. Epicarin (10proc. Salbe), gutes Antiscabiosum, 3 Tage hindurch täglich zweimal angewendet. — 5. Pyrogallol in Philmogen gelöst (2—5proc.), mässiger Erfolg bei chronischem Ekzem oder Psoriasis, aber verursacht nur nach längerem Gebrauch eine Braunfärbung der Haut. — 6. Sapolan. Gute Wirkung bei Ekzemen, Pruritus senilis, Impetigo, Urticaria und bei Skabies als Nachkur. Durchschnittlich nach 8—10 Tagen vollkommene Heilung des Krankheitsprocesses. Verf. verordnet es in 3—4 pCt. mit Vaselina gloria. J. Hönig.

Cramer, Ueber manuelle Perforation und Extraktion bei nachfolgendem Kopf und bei Abreissung des Rumpfes vom Schädel. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 17.

Unter Mitteilung von zwei einschlägigen, von ihm behandelten Fällen empfiehlt C. die Perforation des nachfolgenden oder abgerissenen kindlichen Schädels durch die Orbita. Die Vorteile des Verfahrens liegen darin, dass erstens ein Instrumentarium zu demselben nicht erforderlich ist. Versuche am ausgetragenen, frischtoten Neugeborenen zeigten, dass es nicht schwierig ist, die Orbitalhöhle mit dem Finger zu perforiren. Man gewinnt ferner mit der Perforation des kindlichen Schädels durch die Orbitalhöhle einen festen Halt für die Extraktion durch Einhaken des Fingers an der Schädelbasis hinter der Sella turcica. Ausserdem kann man von dieser Stelle aus in ausgiebiger Weise durch bohrende Bewegungen die Continuität der Gehirnmassen trennen und so das Ausfliessen derselben begünstigen. Gelingt es nun noch, mit dem Daumen dem durch die rechte und linke Orbita geführten Zeige- und Mittelfinger entgegenzuarbeiten, so hat man den Kopf vollkommen in der Hand. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 24. August. No. 34.

G. Saito und **K. Katsuyama,** Ueber den Zucker in normalem Hühnerblut. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 231.

Das Vorkommen von Traubenzucker im Blut der Vögel ist bisher noch nicht mit aller wünschenswerten Sicherheit festgestellt. Die Verff. entnahmen das Blut stets aus den Halsgefässen von mit Reis gefütterten Hühnern und enteiweissten es nach dem Verfahren von Abeles. Der Zucker wurde festgestellt durch Titriren mit Fehling'scher Lösung, Polarisation, Darstellung des Osazons und Bestimmung seines Schmelzpunktes, endlich durch Gährung, wobei auch der durch die Gährung entstandene Alkohol constatirt wurde. Es ergab sich aus 9 Versuchen, dass Traubenzucker als constanter Bestandteil im Hühnerblut vorkommt und zwar zwischen 0,20 bis 0,25 pCt., also weit mehr als im Hundeblut und Kaninchenblut.

E. Salkowski.

H. Steudel, 1. Die Constitution des Thymins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 241. — 2. Das Verhalten einiger Pyrimidinderivate im Organismus. Ebenda. S. 285.

Durch Behandeln von Thymin mit einem Gemisch von concentrirter Schwefelsäure nnd Salpetersäure erhielt Verf. einen gut krystallisirten, in kaltem Wasser sehr schwer, leichter in heissem, leicht in Ammoniak löslichen Körper von der Zusammeusetzung $C_4H_4N_4O_3$, vermutlich Nitrothymin. Durch Reduktion desselben mit Zinn und Salzsäure entstand eine in feinen Nadeln krystallisirende Base, die mit Chlorwasser und Ammoniak in sehr intensiver Weise die Alloxanreaktion gab. Danach steht es fest, dass das Thymin den von Kossel in demselben vermuteten Pyrimidinkern in der That besitzt. Es war nun zu vermuten, dass analog dem Alloxan auch das Thymin bei der Oxydation Harnstoff oder einen substituirten Harnstoff liefern werde. Diese Vermutung bestätigte sich bei der Oxydation des Thymin durch Baryumpermanganat: es wurde dabei Harustoff erhalten. Durch weitere Erwägungen gelangt Verf. zu einer Constitutionsformel des Thymins, durch welche dasselbe in nahe Beziehung zu dem von Ascoli aus Hefenucleinsäure erhaltenen Körper gerückt wird, der als das bisher nur hypothetisch angenommene Uracil zu betrachten ist. Da das Thymin jetzt in so nahe Beziehung zu den Purinkörpern gerückt ist, so ist die Erforschung des Verhaltens der Pyrimidinderivate im Organismus von grosser Bedeutung, namentlich ist die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, dass der Organismus vielleicht die Fähigkeit hat, durch Anlegung eines Harnstoffrestes an den Pyrimidinkern Purinderivate zu liefern, umsomehr, als die erste rationelle Synthese der Harnsäure von Behrend und Roosen über Derivate aus der Pyrimidinreihe hier ausgeführt ist. Verf. hat das Verhalten sämmtlicher von den genannten Autoren erhaltenen Zwischenstufen im Organismus geprüft. Die verfütterten Körper: Methyluracid, Nitrouracilcarbonsäure, Nitrouracil, Isobarbitursäure und Isodialursäure, endlich die von Traube dargestellten Diaminoxypyrimidine und Trioaminoxypyrimidine lieferten keine Purinderivate und verschwanden teils im Körper, teils wurden sie unverändert ausgeschieden. Die beiden letzten Körper wirkten giftig. E. Salkowski.

S. Rosenberg, Zur Physiologie der Fettverdauung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 85, S. 152.

R.'s Versuche gelten der Frage, welchen Einfluss die Galle auf die Resorption des Fettes habe, speciell ob direkt in den Darm gebrachte gelöste Fettsäuren (Seifen) bei Abwesenheit von Galle anders als bei Gegenwart dieser resorbirt werden. — Die Seifenlösungen wurden Hunden durch eine Fistel in den Darm gebracht, die am Aufange des Duodenum gelegen war („selbstschliessende Darmfistel", von R. im selben Bande von Pflüger's Arch., S. 149, beschrieben), nachdem zugleich eine complete Gallenblasenfistel angelegt war. Daneben wurden analoge Versuche an Hunden ohne Gallenblasenfistel ausgeführt.

Es ergab sich, dass das Seifenfett bei den gallenlosen Hunden genau so schlecht resorbirt wurde, wie das von Neutralfetten und Fettsäuren be

kannt ist, nämlich nur zu 18,29—41,56 pCt. der eingeführten Menge, und dass die Galle auch die Resorption der Seifen erheblich befördert. — Einen Beitrag zur Entscheidung der Frage, ob Fett nur in gelöster oder auch in emulgirter Form zur Resorption gelangen könne, lieferten — entgegen der Hoffnung des Verfs. — die Versuche nicht. A. Loewy.

A. ver Eecke, Les échanges matériels dans leurs rapports avec les phases de la vie sexuelle. — Étude des lois des échanges nutritifs pendant la gestation. Extrait des mém. de l'acad. de méd. de Belgique 1901.

ver E. hat umfassende Untersuchungsreihen über den Stoffwechsel während der Schwangerschaft an Kaninchen ausgeführt. Die Tiere wurden zunächst vor dem Belegen, dann während der ganzen, im Durchschnitt 31 Tage dauernden Trächtigkeit und weiter nach dem Werfen der Jungen noch einige Zeit beobachtet, bei stets gleichbleibender, aus Hafer und Carotten bestehender Nahrung. Zur Untersuchung kam die Resorption und der Umsatz des Eiweisses, zu welchem Zwecke der Stickstoffgehalt der Nahrung, des Harns und Kotes bestimmt wurde. Ferner wurden Bestimmungen der Phosphorsäure und der Chloride im Harn vorgenommen. Verf. berichtet über 19 Versuchsreihen an 9 Kaninchen und giebt neben seinen Resultaten eine ausführliche Uebersicht der vorhandenen Litteratur.

Er findet, dass in der Gravidität eine Steigerung des Eiweissumsatzes statthat. Nun ist zum Aufbau des Fötus ein Anfbau von Eiweiss erforderlich. Letzterer verlangt einen gewissen Aufwand von Energie, und diese entstammt nach Verf., wenigstens teilweise, zerfallendem Eiweisse, sodass dadurch der gesteigerte Eiweissumsatz seine Erklärung fände. Aehnlich wie das Eiweiss, verhält sich die Phosphorsäure: sie wird vermehrt ausgeschieden, jedoch ist die Steigerung verhältnismässig geringer als die des Stickstoffes. Nur gegen das Ende der Gravidität tritt eine Retention der Phosphorsäure ein, die nach der Geburt noch 2—3 Tage anhält und die Verf. mit der Milchsekretion in Zusammenhang bringt.

Bemerkenswert ist, dass im Verlauf der Trächtigkeit progredient die N-Ausnutzung im Darm sinkt. — Dieser Umstand, wie der Verbrauch an Eiweissmaterial zum Aufbau des Fötus bewirken, dass das Muttertier erheblich von seinem Eiweissbestand verliert, selbst dann, wenn es eine sehr reichliche Nahrung erhält. Jedoch beginnt es gleich nach der Geburt Eiweiss zurückzuhalten und das abgegebene Material zu ersetzen.

A. Loewy.

D. Kurajeff, Ueber das Jodprodukt des Oxyhämoglobins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 31, S. 527.

Nachdem Halogensubstitutionsprodukte der übrigen krystallisirten animalischen Eiweissstoffe beschrieben sind, hat Verf. die Einwirkung von Jod auf krystallisirtes Oxyhämoglobin untersucht, das nach den Angaben von Lawrow (Zeitschr. f. physiol. Chem. 26, 343) aus Pferdeblut gewonnen war. Die Einwirkung des Jods wurde teils in schwach alkalischer Lösung (Jodjodkalium bei Anwesenheit von Natronbicarbonat,

Methode von Blum und Vaubel), teils bei neutraler Reaktion (Jodjodkalium bei Gegenwart von Kaliumjodat, Methode des Verfs.) studirt. Zur Vermeidung schädlicher Temperaturerhöhung wurde in allen Fällen bei Zimmertemperatur gearbeitet, wobei 14—18tägige Einwirkung des Jodirungsgemisches erforderlich ist. Die nach beiden Methoden erhaltenen Produkte unterscheiden sich dadurch, dass die nach Blum-Vaubel erhaltenen in 3proc. Natronhydrat schwer löslich sind, während die nach K.'s Methode gewonnenen selbst von 1—2proc. Lauge leicht aufgenommen werden.

Das Jodsubstitutionsprodukt scheidet sich aus der Hämoglobinlösung als dunkler Niederschlag ab, der entweder (I.) durch Lösen in Alkali und Ausfällung mit Essigsäure und Waschen mit Wasser, Alkohol und Aether oder (II.) allein durch Waschen von mechanisch anhaftendem Jod befreit wird. Nach dem Trocknen an der Luft stellt das Jodhämoglobin eine feste Masse mit schwarzem Bruch, nach dem Verreiben ein braunes Pulver dar. Die (nach I.) durch Umfällung gereinigten Präparate lösen sich leicht in Alkalien (fixen, flüssigen und kohlensauren) sowie in Salzsäure von ½ pCt., die nicht gereinigten (II.) nur schwer oder spurenweise. Alkalische Lösungen von Jodhämoglobin geben mit Barytwasser einen Niederschlag und werden von gesättigter Ammonsulfatlösung selbst bei ziemlicher Verdünnung alsbald quantitativ gefällt. Die sauren oder alkalischen Lösungen zeigen dasselbe Spektrum wie entsprechende Hämatinlösungen. Die elementare Zusammensetzung der auf verschiedenen Wegen erhaltenen Produkte ist angenähert die gleiche. Bemerkenswert ist, dass im Jodhämoglobin das Verhältnis von C : N ein höheres als beim Ausgangsmaterial zu sein scheint, woraus folgen würde, dass die Jodirung des Hämoglobins unter Abspaltung einer stickstoffhaltigen Substanz erfolgt.

Bei Verdauung mit Trypsin geht Jodhämoglobin in Lösung, wobei neben Jodabspaltung Albumosen und Farbstoffe entstehen; bei der peptischen Verdauung erhält man neben unverändertem Ausgangsmaterial unter Jodabscheidung Albumosen und Hämatin resp. dessen Jodsubstitutionsprodukt. Dasselbe hat Verf. auch durch direkte Jodirung von Hämatin als flockig schwarzbraunen Niederschlag erhalten.

Dieses Jodhämatin zeigt die gleichen Spektralerscheinungen wie reines Hämatin; es ist löslich in schwefelsäurehaltigem Alkohol sowie in Alkalien, Kalk- und Barytwasser geben gefärbte Niederschläge, Ammonsulfat fällt bei Halbsättigung. C. Neuberg.

1) **W. Ramdohr,** Ueber Milzcysten und ihre Beziehungen zu Rupturen der Milzkapsel. Virchow's Arch. Bd. 164, S. 32.

2) **M. B. Schmidt,** Ueber Milzcysten und Milzgewebshernien. Ebenda. Bd. 164, S. 50.

1) Verf. konnte in 3 Fällen von Milzcysten Ausstülpungen von Milzgewebe durch die zerrissene Kapsel, sog. „Milzhernien“ nachweisen, in denen die Cysten sich entwickeln. Die Hohlräume der Cysten sind mit einschichtigem Epithel ausgekleidet; niemals ist eine Verbindung der Cysten mit einem Gefäss nachweisbar. Verf. bezieht in Uebereinstimmung

mit Renggli die epitheliale Auskleidung der Cysten auf das Peritoneal-Epithel. Als primärer Vorgang ist die gewöhnlich multipel auftretende Ruptur der Milzkapsel anzusehen, die am häufigsten bei akuten Milzschwellungen eintritt. Der Kapselruptur folgt das Vorquellen der Pulpa-Masse, die entweder narbig schrumpft oder auch in der Hernie erhalten bleibt. Die Cysten entwickeln sich dann durch Einschluss von Teilen des peritonealen Epithels in das Milzgewebe. Die Wachstumsenergie der Epithelien in Verbindung mit ihrer Fähigkeit zu secerniren, führt dann zur Cystenbildung.

2) Milzcysten im Durchmesser von 4—5 mm bis höchstens 1 ccm sind durchaus nicht selten; Verf. konnte am Strassburger Sektionsmaterial jährlich 35—40 solcher Fälle beobachten. Die Milzcysten finden sich stets in Milzgewebshernien, die durch Kapselrisse hindurchgetreten sind und im Wesentlichen Milzpulpa enthalten. Das um die Cysten liegende Bindegewebe entwickelt sich nicht sekundär, sondern die Cysten im Innern der alten bindegewebigen Apparate stellen also ausgehöhlte Kapselteile und Trabekel dar. Das Cystenepithel bringt Verf. nicht mit dem Oberflächenepithel in Verbindung, sondern leitet es von präformirten Kanälen des Bindegewebes ab; die Cysten stellen demnach erweiterte Abschnitte des Lymphgefässsystems dar. Ueber die letzten Ursachen der cystischen Dehnung dieser Kanäle ist bis jetzt nichts Sicheres zu sagen.

M. Rothmann.

N. Ehrhardt, Zur Vernähung der Scapulae bei Dystrophia musculorum progrediens. Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. 3, S. 764.

Bei den beiden Patienten, über die E. berichtet, bestand die für Dystrophia musculorum progrediens charakteristische Schulterstellung, die als flügelförmiges Abstehen und Schaukelstellung der Scapula bezeichnet wird und nur noch eine Abduktion und Elevation der Arme bis 10° resp. 30° gestattete. Durch eine von Prof. v. Eiselsberg vollführte Vernähung der Schulterblätter wurde bei beiden ein eklatanter Einfluss auf die Bewegungsfähigkeit der Arme ausgeübt. Die Elevation gelang bis zur Horizontalen vollkommen mühelos, bei angestrengter Muskelthätigkeit sogar darüber hinaus. Das erreichte Resultat besteht zur Zeit, 3 Jahre nach der Operation, noch fort.

In Bezug auf die Einzelheiten des relativ complicirten Eingriffs, der eine langdauernde ärztliche Nachbehandlung erforderte, da event. noch eine operative Verlängerung der Claviculae angeschlossen werden muss, um Compressionserscheinungen auf Nerven und Gefässe zu beseitigen, sei auf das Original sowie die im 57. Bd. des Arch. f. klin. Chir. erschienene Arbeit v. Eiselsberg's über den gleichen Gegenstand verwiesen.

Joachimsthal.

M. Auvray und **G. Guillain**, Des exostoses ostéogéniques multiples. Arch. génér. de méd. Mai 1901, S. 524.

A. und G. hatten Gelegenheit, zwei Kranke mit multiplen Exostosen zu untersuchen. Die erste 16jährige Patientin, die wegen einer Exostosis subungualis an der grossen Zehe des rechten Fusses in Behandlung trat,

zeigte über das ganze Skelett verbreitet eine grosse Zahl von kleinen schmerzlosen Knochenauswüchsen. Bei der Palpation der einzelnen Knochen liessen sich etwa 150 zählen. Bei dem zweiten 28jährigen Patienten, bei dem man gleichfalls ca. 150 Exostosen auf Röntgenbildern zur Darstellung bringen konnte, war im Alter von 20 Jahren eine Hemiplegie der ganzen linken Körperseite eingetreten, die bis auf eine Schwäche des Armes und Beines zurückging. Die Autoren sind geneigt, diese Erkrankung mit einer Exostose an der Innenfläche des Schädels in Verbindung zu bringen. Joachimsthal.

A. Birch-Hirschfeld, Experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese der Methylalkoholamblyopie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LII., S. 359.

Die Wirkung des Methylalkohol auf das Sehorgan betrifft nach den Versuchen des Verfs., soweit sich dies nach experimenteller Vergiftung bei Kaninchen und Hühnern nachweisen lässt, an erster Stelle die nervösen Zellen der Netzhaut, die ausgesprochene Zerfallserscheinungen darbieten können, ehe noch im Sehnervenstamm Veränderungen eingetreten sind. Es kann sich sekundär auch beim Versuchstier Degeneration im Sehnerven anschliessen, und zwar betrifft dieselbe nur einen Teil des Nervenquerschnittes, und auch in diesem sind normale Fasern erhalten. Das degenerirte Sehnervengebiet lässt kein Zeichen eines entzündlichen Processes nachweisen. Die Methylalkoholamblyopie beim Menschen bietet in klinischer Hinsicht eine grosse Aehnlichkeit mit der chronischen Alkoholamblyopie. Horstmann.

Tomka, Hämophile Blutung aus dem Ohre. Arch. f. Ohrenheilk. 51. Bd., S. 187.

Bei einem $2^1/_2$ Monate alten Knaben trat, im Anschluss an eine akute Mittelohrentzündung, ohne jede nachweisbare Ursache Blutung aus dem kranken Ohre ein und hielt trotz Tamponade an, bis sie am 8. Tage von selbst zum Stillstand kam. Das Kind gehörte einer Bluter-Familie an. — Im Anschluss an diese eigene Beobachtung teilt Verf. noch kurz einen von Haug beobachteten und ihm zur Veröffentlichung überlassenen Fall mit. Derselbe betrifft einen 15jährigen, ebenfalls aus einer Bluter-Familie stammenden Knaben, der auch schon andere heftige Blutungen im Anschluss an leichte Verletzungen überstanden hatte. Er litt an rechtsseitiger chronischer Mittelohreiterung mit Polypenbildung. Nach Entfernung der Polypen mit der Schlinge trat eine profuse Blutung ein, die trotz Tamponade stundenlang anhielt und erst durch Applikation eines in Liquor ferri getauchten Wattepfropfes gestillt werden konnte. Schwabach.

O. Piffl, Ueber die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes bei Complikationen akuter Mittelohrentzündungen, mit Bericht über 75 operirte Fälle. (Aus der deutschen oto-rhinol. Klinik von Prof. Zaufal in Prag.) Arch. f. Ohrenheilk. 51. Bd., S. 129.

Indem wir bezüglich der Einzelheiten von P.'s umfangreicher Arbeit,

soweit sie sich auf die Indikationsstellung, Operationsmethode, Nachbehandlung etc. beziehen, auf das Original verweisen, sollen hier einige Punkte hervorgehoben werden, die von besonderem Interesse sind. Die Untersuchung des Augenhintergrundes erwies sich als sehr wertvolles diagnostisches Hilfsmittel zur Erkennung complicirender Erkrankungen des Schädelinnern. Die der drohenden Complikationen wegen vorgenommene Paracentese des Trommelfelles konnte, selbst zu wiederholten Malen ausgeführt, den bösartigen Verlauf mancher Otitiden nicht verhindern; Verf. schliesst hieraus, dass die Complikationen der akuten Mittelohrentzündungen eine Folge besonders starker Virulenz des Entzündungserregers oder besonders ungünstiger anatomischer Verhältnisse seien. — Entgegen der von einzelnen Autoren aufgestellten Forderung, beim Anhalten der Eiterung über 14 Tage hinaus, die Aufmeisselung des Proc. mast. vorzunehmen, selbst wenn anderweitige ernstere Symptome fehlen, entschliesst Verf. sich erst zur Operation, wenn die Eiterung abnorm reichlich ist und abnorm lange andauert. Das Fieber bildet nach P. ein wertvolles Hilfsmittel für die Indikationsstellung zur Operation dann, wenn es über die ersten 8 Tage der akuten Mittelohrentzündung hinaus anhält und zwar gilt dies nicht nur für die hohen Temperaturen, wie sie bei beginnenden lebensgefährlichen Complikationen vorkommen, sondern auch für geringe Temperaturerhöhungen, die vielfach noch gar nicht für abnorm gehalten werden. Bemerkenswert sind die Mitteilungen des Verfs. über die bei der Operation erhobenen Befunde. Die im Proc. mast. vorgefundenen, mit Granulationen und Eiter angefüllten Höhlen communicirten 23 mal mit der hinteren Schädelgrube, d. h. es bestand ein grösserer Defekt im Knochen der Innenwand des Warzenfortsatzes und zwar zumeist im Sulcus des Sinus sigmoid. Bei der Abtragung des Knochens wurden ferner die mittlere Schädelgrube 9 mal, die hintere Schädelgrube 10 mal und ausserdem beide Schädelgruben zugleich 6 mal eröffnet. Bei 19 Pat. wurden die Schädelgruben explorativ aufgemeisselt. Bei dreien von diesen letzteren wurden intracranielle Complikationen aufgedeckt. Obgleich Verf. nachteilige Folgen von der explorativen Eröffnung der Schädelgruben bisher nicht gesehen hat, empfiehlt er, um allen Bedenken Rechnung zu tragen, dieselbe nur für die Fälle, bei denen die Knochenerkrankung bis in die unmittelbare Nähe der Tabula interna des Knochens reicht oder wenn das constatirte Krankheitsbild nicht durch den Operationsbefund im Warzenfortsatz seine ausreichende Erklärung findet, besonders also bei vorhandenen cerebralen Symptomen und Veränderungen am Augenhintergrund. — Bei den übrigen 48 Patienten, bei denen die erkrankten Knochen die Wegleitung in der Schädelhöhle ergab, wurden 40 mal intracranielle Complikationen aufgedeckt und zwar entfiel die bei weitem grösste Zahl, nämlich 40, auf die hintere Schädelgrube. Diese Zahlen sprechen, nach Verf., deutlich für den Wert der in der oben genannten Klinik geübten breiten Eröffnung der Warzenfortsatzes. (Das Nähere darüber s. im Orig.). Bezüglich der von Leutert empfohlenen explorativen Eröffnung des Sinus sigm. steht Verf. auf dem Standpunkt, dieselbe nur dann auszuführen, wenn in anderer Weise keine Sicherheit über die Art des Gehaltes des Gefässes zu erlangen ist. — Als Behandlungsresultate verzeichnet Verf.

an den 75 Operirten als geheilt 57 (Beseitigung der Sekretion und Verheilung der Wunde am Proc. mast.); der Behandlung entzogen sich 10, ungeheilt blieben 2, gestorben sind 6. Die Hörfähigkeit wurde bei 28 annähernd normal, bei 24 bedeutend, bei 2 wenig, bei 6 Fällen gar nicht gebessert. Als Todesursache in den 6 letal verlaufenen Fällen ergab sich 4mal Meningitis, 1mal septische Sinusthrombose und Meningitis mit multiplen Hirnabscessen, 1mal Urämie. Die Krankengeschichten der 6 letal verlaufenen Fälle werden zum Schluss in extenso mitgeteilt.

Schwabach.

A. Most, Ueber den Lymphgefässapparat von Nase und Rachen. Arch. f. Anat. u. Physiol. II. u. III. H. Anat. Abt. 1901.

Die Schleimhaut des Rachens weist einen ziemlich bedeutenden Reichtum an Lymphgefässen auf, die sich besonders in der Gegend der Pharynxtonsille und an der dem Schlundkopf zugewandten Fläche des Ringknorpels geltend macht, während in der Nase die Saugadern im allgemeinen spärlicher und zarter werden und eigentlich nur auf der unteren und mittleren Muschel dichtere Netze bilden.

Die regionären Drüsen für Nase und Rachen sind im Gebiet der tiefen cervicalen Lymphknoten zu suchen, besonders in Höhe der Bifurkation der Carotis. Einer liegt constant median von der Carotis interna nächst ihrem Eintritt in der Canalis caroticus.

Die Lymphgefässe des Rachens verlassen denselben an drei Stellen. Aus der Gegend der hinteren Rachenwand und vom Pharynxdach treten sie meist hinten median durch die Schlundkopfwand hindurch, um zur Gl. pharyngea lateral und durch diese hindurch oder an ihr vorbei zu den seitlichen tiefen cervicalen Drüsen zu gelangen. Aus der Tonsillengegend gehen die Lymphstämme nach vorn und unten direkt zu den tiefen cervicalen Halsdrüsen und aus dem untersten Teil des Pharynx treten die Lymphgefässe im Sinus pyriformis zusammen, durchbrechen die Schleimhaut und die Membr. thyreoyoidea, um vereint mit den Saugaderstämmen das obere Kehlkopflymphgebiet zu den tiefen cervicalen Drüsen zu ziehen.

Der Hauptstrom der Lymphe aus dem Naseninnern fliesst nach hinten. Nahe dem Tubenostium teilt sich der Strom; der eine Teil fliesst mit dem der Tonsillengegend nach vorn und hinten zu den tiefen cervicalen Drüsen, während der andere und wichtigere Teil mit den hinteren Pharynxlymphgebieten zur seitlichen Pharynxdrüse und zu den Gland. cervical. prof. lateral sich begiebt. Aus dem vordersten Teil der Nase treten einige Stämme durch das Nasengerüst zu den Lymphgefässen der äusseren Nase.

W. Lublinski.

J. Papasotirin, Ueber den Einfluss der Kohle auf den Tuberkelbacillus. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 13.

Um für die auffällige Thatsache, dass Kohlengrubenarbeiter sehr viel weniger an Tuberkulose erkranken als andere Arbeiter, die Staubinhalationen ausgesetzt sind, eine Erklärung zu finden, hat Verf. Kohlepulver in verschiedenen Mengen zu Glycerinagar zugesetzt und auf diesem Pseudotuberkulose- und Tuberkelbacillen gezüchtet. Weder Tier-, noch Holz-,

noch Steinkohle hatte einen wachstumhemmenden Einfluss. Es kann hierdurch also das auffällig seltene Auftreten von Tuberkulose bei Kohlenarbeitern nicht erklärt werden. H. Bischoff.

E. Rapin, Transmission de la scarlatine au chat. Le Progrès méd. 1901, No. 18.

Verf. hat bereits im Jahre 1894 eine junge Katze, welche mit scharlachkranken Kindern viel zusammen war, erkranken sehen. Das Tier hatte Fieber, verlor danach die Haare, gleichzeitig war die Haut gerötet und schuppte. Die Zunge war dunkelrot gefärbt. Vor kurzem wurde R., als er sich über das schöne Fell einer Katze freute, mitgeteilt, dass diese ihre langen Haare, nachdem sie scharlachkrank war, erhalten habe. Das Kind des Besitzers war an Scharlach erkrankt, es hatte die drei Monate alte Katze viel bei sich im Bett. Diese erkrankte ebenfalls, verlor darauf die Haare nnd zeigte deutlich Schuppung der Epidermis. Verf. ist daher der Ansicht, dass die beiden Erkrankungen der jungen Katzen event. als Scarlatina aufzufassen sind. H. Bischoff.

H. C. Ernst and **W. H. Robey,** Studies in the mechanism of agglutination. Journ. of the Boston Soc. of medic. Sciences 1900. Vol. 4, No. 9, p. 219.

Verff. geben die einzelnen Theorien, welche für das Auftreten der Agglutination aufgestellt worden sind, kritisch durch und kommen zu dem Schluss, dass alle Theorien ihre Mängel haben. Sicher liegt die Agglutination nicht an Veränderungen an den Geisseln. Sie ist auch nicht als eine specifische Eigenschaft, welche mit der Immunität zusammenhängt, zu betrachten. Auch eine Quellung der Bakterienhülle ist nicht anzunehmen, wie das Fadenwachstum nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Agglutination gebracht werden kann. Am rationellsten erscheint die Theorie von Bordet, dass die Agglutination bedingt ist durch Wirkung eines agglutinirenden Agens auf eine agglutinirbare Substanz, deren Natur bisher nicht erkannt ist, und dass diese Reaktion nicht allein mit Bakterien, sondern auch mit irgendwelchen anderen corpusculären Elementen vor sich geht. H. Bischoff.

A. Mosso, Action physiologique et applications thérapeutiques de l'oxygène comprimé. Comptes rend. de l'acad. des sciences 1900, S. 483.

Während Tiere bei einem Kohlenoxydgehalt der Luft von nur $^1/_2$ pCt. oder selbst noch weniger schon nach kurzer Zeit zu Grunde gehen, ertragen sie einen mehr als 6procentigen Kohlenoxydgehalt in reinem Sauerstoff von zwei Atmosphären. Auch nach schon begonnener Kohlenoxydvergiftung entfaltet comprimirter Sauerstoff eine therapeutische Wirksamkeit M. brachte zwei Affen unter eine Glocke, die 1 pCt. Kohlenoxyd enthielt; nach einer halben Stunde waren starke Intoxikationserscheinungen vorhanden, die Atmung sistirte fast vollkommen. Die Affen wurden jetzt herausgenommen, der eine unter eine Glocke mit comprimirtem

Sauerstoff von 2 Atmosphären gebracht, wo er sich innerhalb einer halben Stunde vollkommen erholte, während der andere, nur in frische Luft gebracht, bald darauf starb. Da bei Grubenunfällen die Verunglückten häufig noch lebend ans Tageslicht gebracht werden, sehr bald aber an Kohlenoxydvergiftung zu Grunde gehen, dürfte es sich empfehlen, hier stets comprimirten Sauerstoff anzuwenden, der ja heutzutage leicht vorrätig gehalten werden kann. K. Kronthal.

J. L. Bunch, On the physiological action of senecio jacoboea. The Brit. med. journ. 1900, No. 2065.

Senecio jacoboea (Jacobskraut) ist bisher in seiner physiologischen Wirkung nur wenig erforscht; die von B. an Hunden vorgenommenen Versuche ergaben folgende Resultate: Injicirt man einem Hunde intravenös kleine Mengen eines alkoholischen Extrakts der ganzen Pflanze, so steigt bei Contraktion der peripheren Gefässe der Blutdruck; grosse Dosen von ca. 1 g für einen Hund von 7 Kilo rufen entgegengesetzte Wirkung hervor, also Fallen des Blutdrucks. Ebenso fällt der Blutdruck, wenn man nach mehrfachen Injektionen kleiner Dosen oder einer grösseren mit den Injektionen fortfährt; dabei wird die Herzaktion langsamer. Ist aber das Intervall zwischen den einzelnen Injektionen gross genug, so tritt bei jeder neuen Injektion wieder Steigerung des Blutdrucks ein. B. nimmt daher an, dass in der Pflanze zwei Substanzen enthalten sind, deren physiologische Wirksamkeit verschieden ist; doch gelang es ihm nicht, die wirksamen Bestandteile isolirt darzustellen. Wässerige Extrakte rufen ein Fallen des Blutdrucks hervor, zugleich mit einer Hemmung des Herzens; letztere beruht auf einer Wirkung der Pflanze auf die Herznervenendigungen und ist nicht auf eine direkte Beeinflussung der Herzmuskelfasern zurückzuführen. Die Wirknng des wässerigen Extrakts ist wohl so zu erklären, dass in demselben die blutdrucksteigernde Substanz entweder ganz fehlt oder nur in geringen Mengen vorhanden ist. K. Kronthal.

J. Boas, Ein Stuhlsieb. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 36.

Um aus dem Stuhlgang mit Leichtigkeit unverdauliche oder krankhafte Beimischungen, wie z. B. Schleim, Concremente, Entozoën u. s. w., isoliren zu können, hat B. einen Apparat construirt, den er Stuhlsieb nennt. Er besteht im wesentlichen aus zwei leicht zu schliessenden und zu öffnenden Halbkugeln aus Metall, welche mittels eines passenden Ansatzrohres an jeder Wasserleitung befestigt werden können. Der Wasserstrahl fliesst dann zuerst auf ein in der Oberkugel befindliches enges Sieb und sodann auf ein zweites Haarsieb in der unteren Kugel, auf dem sich der Stuhlgang befindet. Der Abfluss des Wassers geschieht durch ein Ansatzrohr an der unteren Halbkugel. Durch eine rechts und unterhalb des oberen Siebes angebrachte und mit einem Deckel verschliessbare Oeffnung wird mittels eines dicken Glasstabes während der Durchspülung der Inhalt in eine breiige Masse verwandelt. Die ganze Procedur ist in etwa 10 bis 20 Minuten beendet und frei von jeglicher Beleidigung der Geruchsnerven.

Jedenfalls ist die Benutzung dieses Apparates gegenüber der sonstigen unangenehmen Art der Stuhluntersuchung empfehlenswert.

Carl Rosenthal.

R. Wanach, Zur Casuistik der Achsendrehung des Blinddarms. Petersb. med. Wochenschr. 1900, No. 32 u. 33.

Es giebt in der Litteratur kaum ein halbes Hundert Fälle von Achsendrehung des Blinddarms, und unsere Kenntnisse bezüglich der anatomischen Vorbedingungen, des Mechanismus, des klinischen Bildes der Krankheit und deren Behandlungsweise sind noch recht erweiterungsbedürftig. W. berichtet über zwei von ihm beobachtete und operirte Fälle, bezüglich deren ausführlicher Krankheitsbeschreibung auf das Original zu verweisen ist. Seine Betrachtungen über seine und die übrigen Fälle von Achsendrehung des Blinddarms fasst er in folgende Sätze zusammen. Achsendrehungen des Coecums können zuweilen auch ohne grobmechanische äussere Insulte zu stande kommen. Bei fehlendem Mesocoecum kann unter Umständen die Beweglichkeit des Blinddarms so gross sein, dass eine Achsendrehung die Folge ist. Alle Achsendrehungen sind combinirte Verlagerungen, deren Classificirung unter die zwei üblichen Rubriken nur mit Vorbehalt zu acceptiren ist. Die Verlagerungen des Coecum werden nicht nur durch die Mesenterialverhältnisse, sondern zuweilen auch durch abnorme Narben- und Strangbildungen in der Umgebung des Blinddarms bestimmt; letztere bilden die fixen Punkte oder Linien, um die eine Drehung des Darms um so leichter erfolgt, je beweglicher er in seinen übrigen Teilen ist. Im Allgemeinen sind die Achsendrehungen des Coecum complicirter als diejenigen anderer Darmabschnitte. Bei der Operation ist die Beseitigung der anatomischen Veränderungen, welche die Achsendrehung begünstigen, anzustreben.

Carl Rosenthal.

O. Heubner, Die Energiebilanz des Säuglings. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 17.

Nach dem von Rubner aufgestellten Gesetze von der isodynamen Vertretung der einzelnen Nährstoffe können auch die Nährstoffe der Säuglingsnahrung sich gegenseitig nach der Menge von Kraftarbeit, die sie enthalten, ersetzen, bis auf den eisernen Eiweissbestand der Nahrung. Andererseits ist auch die gesammte Arbeit des Organismus in Calorien auszudrücken. Der grösste Teil dieser Arbeit besteht in der Erzeugung von Wärme. Alle Vorgänge im Körper, die von Rubner sogenannte chemische Regulation (Drüsenarbeit bei der Verdauung, Herz- und Gefässarbeit etc.) kommen schliesslich als Wärme zum Vorschein, während die mechanische Arbeit beim Säugling nur wenig in Betracht kommt. Etwa 10 pCt. der Energiemenge der Nahrung gehen durch die im Kot und Urin abgehenden nicht oder nicht ganz verbrannten Stoffe zu Verlust. Endlich ist noch eine Grösse — der Körperanwuchs — zu berücksichtigen. Sonach lässt sich die gesammte Energiebilanz des Säuglings nach der Formel $n = e + l + a$ berechnen, wobei n die in der Nahrung enthaltene Energie, e die in der Form von Wärme abfliessende Energie, l die in der Form

von mechanischer Arbeit benutzte Energie, a die in Form von Anwuchs im Körper verbleibende Energie bedeutet. Da l beim Säugling — wie gesagt — eine unerhebliche Rolle spielt, kann man n = e + a setzen. Mittels dieser Formel lassen sich alle durch unzureichende Ernährung, mangelhafte Verdauung u. dergl. bedingte Abweichungen von der normalen Energiebilanz ausdrücken. — Nur wenn e grösser wird als n, d. h. wenn der Körper eigene Substanz liefert, um aus deren Kraftarbeit Bewegungsarbeit entstehen zu lassen, muss auf der linken Seite der Gleichung ein neuer Wert k (Arbeit der abschmelzenden Leibessubssanz) hinzutreten. Die Formel lautet dann n + k = e. Das ist die Formel für den Zustand des abnehmenden Säuglings. Wird n = 0, so muss der Betrag von e vollständig von k gedeckt werden, die Gleichung lautet k = e; das ist die Formel für den Hungerzustand. — Die einzelnen Werte dieser Gleichungen lassen sich berechnen. So fand Rubner bei einem Tiere vom Gewicht des Neugeborenen und bei einer Temperatur von 15° C. e = 90 Calorien pro Tag und Kilo; a (die als Anwuchs aufgespeicherte Arbeit), fand Rubner bei einem mit Kuhmilch ernährten Kinde = $^1/_8$ der gesammten Bruttozufuhr an Kraftarbeit; doch ist dies Verhältnis nicht als constantes anzusehen. — Die Grösse n ist verhältnismässig leicht bei nur Milch geniessenden Säuglingen zu berechnen, da man den Liter Milch zu 650 bis 670 Calorien ansetzen kann. — Die tägliche, aus der Nahrung berechnete Energiezufuhr durch das Kilogewicht des Kindes dividirt, berechnet H. als Energiequotient. — Trägt man die Gewichtscurve des Kindes genau auf Millimeterpapier auf, so bezeichnet die Tangente des Winkels, den die Curve mit der Abscisse macht, die Wachstumsintensität. Vergleicht man den Energiequotienten mit der Wachstumsintensität, so bekommt man ein Bild von der Leistung der Zufuhr für das Gedeihen des Säuglings, von dem Werte der ganzen Ernährungsbilanz. — An einer Reihe von Beispielen erläutert H. seine Ausführungen. Zum Schluss fordert H. junge Pädiater auf, mit Hilfe intelligenter Mütter ein umfangreiches Material sammeln zu helfen, das in der angegebenen Richtung sich verwerten liesse.

Stadthagen.

P. A. Preobraschensky, Zur Casuistik der Ptomain-Paralysen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 16. Bd. (5. u. 6.)

Bei einem 15jährigen Knaben und seiner 40jährigen Mutter trat ziemlich gleichzeitig ein Krankheitsbild auf, das die motorischen Elemente des Nervensystems betraf und auf eine Intoxikation vom Magendarmtraktus zurückgeführt werden musste. Im Verdacht stand eine Fischsorte, da für die Wurstvergiftung und ähnliche Intoxikationen die initialen, akuten gastro-intestinalen Störungen fehlten. Das Krankheitsbild erinnerte teils an die Myasthenie, teils an eine Polioencephalomyelitis (tonica). Prodromalerscheinungen, wie Erbrechen, Fieber, Durchfall fehlten gänzlich. Fast alle Muskeln des Körpers waren von der Lähmung betroffen, besonders aber die von den Gehirnnerven versorgten (Schluck-, Kau-, Sprach-, Augenmuskeln). Die oberen Extremitäten und der Schultergürtel waren mehr befallen als die unteren; die Lähmung entwickelte sich in einigen Tagen in absteigender Richtung; Sensibilitätsstörungen fehlten völlig, ebenso

solche von Seiten der Psyche, der Blase und des Mastdarms. Die Schwankungen resp. asthenischen Erscheinungen im Verlauf waren nur unerheblich. Nach mehreren Wochen bis Monaten besserte sich der Zustand.

S. Kalischer.

A. Westphal, Ueber Gehirnabscesse. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 33. Bd. (1.)

W. teilt 3 einschlägige Fälle mit. Im ersten bestand ein metastatischer Gehirnabscess im Anschluss an einen septischen Abort. Epileptische Anfälle, Stauungspapille, rechtsseitige Extremitäten- und Facialislähmung von wechselnder Intensität, Ptosis, Aphasie und als constantes Herdsymptom homonyme rechtsseitige Hemianopsie waren die klinischen Erscheinungen. Zugleich mit dem Hirnabscess, doch unabhängig davon, trat eine doppelseitige Ohreiterung als pyämische Erscheinung auf. Der Abscess lag besonders im linksseitigen Praecuneus. Im zweiten Fall trat der Gehirnabscess im Anschluss an einen metastatischen Leberabscess auf. Klinisch von Interesse war hier die Entwickelung der Sprachstörung, indem der Aphasie ein tagelang andauernder Zustand von Dysarthrie vorausging. Das Wortverständnis war bis zuletzt völlig intakt; auch das Verständnis der Schrift und die Fähigkeit, sich schriftlich auszudrücken, waren vorhanden. (Motorische Aphasie.) Im dritten Falle handelte es sich um einen traumatischen Gehirnabscess, bei dem die ersten Erscheinungen (Krampfaufälle) schon am Tage nach dem Unfall auftraten; darauf folgten Kopfschmerzen und eine langsam zunehmende linksseitige Hemiparese; erst spät folgte Bewusstseinstrübung u. s. w. Die weiteren Ausführungen des Verfs. beschäftigten sich mit der mikroskopischen Untersuchung der dem Abscess anliegenden Hirnteile. S. Kalischer.

---

1) **Jean Ch. Roux,** Recherches sur les lésions du grand sympathique dans les tabès. Soc. de Biol. 14. Oct. 1899.

2) **M. J. Nageotte,** Note sur la lésion primitive du tabès. Soc. de Biol. 7 avril 1900.

1) R. untersuchte das anatomische Material von 3 Tabikern in Bezug auf etwaige Veränderungen im sympathischen Nervensystem und fand, dass unter den zwei Arten von Markfasern, welche normaler Weise im Sympathicus anzutreffen sind (grosse von 15—20 μ und kleine von 4—5 μ Durchmesser), die kleineren bei Tabikern erheblich vermindert sind. Die Untersuchungen erstreckten sich auf den Splanchnicus, den Brust- und Halsstrang. R. meint, dass dieses Resultat a priori vorauszusehen war, da, wie er an Katzen nachweisen konnte, die grossen Fasern aus den Spinalganglien, die kleinen aus dem Rückenmark (durch die vorderen und hinteren Wurzeln gehend) stammen. Da diese letzteren sicher nicht motorisch, wahrscheinlich also sensibler Natur sind, so liegt es nahe, die intestinalen Anästhesien der Tabiker auf diese sympathischen Läsionen zurückzuführen.

2) N. bringt einen neuen Beitrag zur Unterstützung seiner Theorie von der Genese der Tabes, deren wichtigster Inhalt der ist, dass die Tabes

auf einer Wurzelneuritis beruht, die ihrerseits durch eine Meningitis erzeugt wird. N. untersuchte neuerdings das anatomische Material einer 32jährigen Frau, welche die Zeichen eines Hirntumors und das Westphal'sche Zeichen dargeboten hatte. Bei der Sektion fand er ein Gliom im Balken, ausserdem tabische Veränderungen, nachgewiesen durch die Marchi'sche Methode. Der Process war ein ganz frischer, hatte das ganze Mark, vorzüglich aber das Halsmark ergriffen. Die Meningitis war vorhanden, die spinale Erkrankung war durch alle Charakteristica der Wurzelerkrankung ausgezeichnet. — Die hinteren Wurzelfasern liessen sich als schwarze Perlschnüre bis weit ins Mark hinein verfolgen. Die hinteren Wurzeln selbst waren nur im Niveau des Einschnürungswegs durch die Pia mater und in der Nähe des Intervertebralganglions erkrankt. Nähere Einzelheiten über die Ausbreitung der Läsion, welche an Serienschnitten geprüft wurde, müssen im Original eingesehen werden. M. Brasch.

S. Jellinek, Blitzschlag und elektrische Hochspannung. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 28 u. 29.

J. hatte Gelegenheit, eine Reihe vom Blitz getroffener Menschen (darunter ein Todesfall) näher zu untersuchen. Indem wir den Leser in Bezug auf die vielen und interessanten Einzelheiten der Mitteilung auf das Original verweisen, geben wir hier nur die hauptsächlichsten Ergebnisse der klinischen und experimentell an Tieren angestellten Versuche wieder. Die durch Blitzschlag und hochgespannte technische Elektricität bedingten Brandwunden der Haut beruhen nicht nur auf Flammenwirkung, sondern können manchmal allein infolge elektrischer Durchleitung des Gewebes bei grossem inneren Widerstand zu Wege gebracht werden. Nach Kratter kommt der Tod durch Elektricität durch eine centrale Atmungslähmung zu stande; nach Verf. spielt aber auch der thermische Effekt des Stromes hierbei eine Rolle: es handle sich um eine Volumenszunahme der Cerebrospinalflüssigkeit und neben der Commotio mache sich auch eine Compressio medullae geltend.

Weiter konnte J. nachweisen, dass nicht die Spannung des Stromes allein, sondern die das Tier durchdringende Stromstärke für den pathologischen Effekt ausschlaggebend ist. Endlich muss auch der Weg berücksichtigt werden, den der Strom nimmt. So konnte Verf. bei Kaninchen z. B. trotz künstlicher Herabsetzung des Hautwiderstandes bei Applikation der Pole auf Kopf und Brust den Tod erst bei 5000 Volt herbeiführen, während 1000 Volt genügten, den Tod des Tieres zu bewirken, wenn die Pole in Mund und Rektum angebracht waren. Bernhardt.

K. v. Kétly, Bemerkungen zur antiluetischen Behandlung der Tabes. Orvosi Hetilap 1901, No. 1—2.

Verf. nimmt an, dass die Tabes grösstenteils auf syphilitischer Basis entsteht, hält es aber für unrichtig, ohne jede Auswahl eine energische Hg-Cur gegen Tabes einzuleiten. Sind Zeichen von Syphilis vorhanden, so ist die entsprechende antiluetische Cur durchzuführen, sind aber keine

Spuren von Lues vorhanden, aber aus der Anamnese eine vorhergegangene Infektion mit Sicherheit feststellbar, so soll die Hg-Cur nur dort versucht werden, wo die Tabes noch in ihrem Anfangsstadium ist und der Kräftezustand ein genügender ist, denn bei vorgeschrittener Tabes wird der Schwächezustand durch die Cur nur gesteigert. Besteht aber nur Verdacht auf Lues, so darf die Cur nur versuchsweise mit Bedacht probirt werden und muss bei Erfolglosigkeit oder Auftreten von schädlichen Symptomen sofort eingestellt werden. Die Tabes selbst wird durch das Hg nie geheilt, ja nicht einmal gebessert, eine eventuelle Besserung ist dem Rücktritte der noch vorhandenen manifesten oder latenten syphilitischen Symptome zuzuschreiben.

Da wir den tabischen Process nicht heilen können und ihm nicht einmal Einhalt zu gebieten im stande sind, muss sich unser Bestreben auf die Hebung der Resistenzfähigkeit des Organismus sowie auf die Milderung und Besserung der Symptome concentriren. Als allgemeine Regel dient, Tabeskranke mögen schwere körperliche Arbeit und Erkältung meiden. Excesse in Venere und in Baccho, sowie überanstrengende geistige Arbeit sind ebenfalls schädlich. Hingegen ist mässige Körperbewegung angezeigt und Frenkel's compensatorische Gymnastik ist eben berufen, die durch Uebungsmangel entstandene Ungeschicklichkeit zu beheben. Aber sanguinischen Hoffnungen darf man sich bei dieser Uebungstherapie nicht hingeben, denn oft ist gar kein Erfolg damit erzielbar. Von inneren Mitteln empfichlt Verf. in Ermangelung eines Besseren Argent. nitr. 3mal (0,01 in Pillenform). Von Ergotin sah er nie augenscheinlichen Erfolg; Jodkali ist nur bei syphilitischen Neuralgien von Erfolg. Ausserdem sind noch Faradisation und Galvanisation sowie Bäderbehandlung (28—26° R) nützliche Faktoren der Tabesbehandlung. Das Suspensionsverfahren, sowie die blutige Nervendehnung sind heute schon verlassen, da besonders letztere nicht nur wirkungslos, sondern oft auch von gefährlichen Folgen begleitet war. J. Hönig.

H. Vörner, Zur Kenntnis des Keratoma hereditarium palmare et plantare. (Aus der Klinik des Prof. Riehl in Leipzig.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 56, S. 3.

Die Krankheit hatte 16 von 40 Familienmitgliedern in 4 Generationen befallen und sich bei allen schon in den ersten Lebenswochen zu entwickeln begonnen. Wie in den früher beobachteten Fällen war die Hornschicht an beiden Handtellern und Fusssohlen, sowie an der Bengeseite der Finger und Zehen bis zu 1 cm verdickt, im übrigen erschien ihre Oberfläche teils normal, teils von feineren oder tieferen Furchen durchzogen. Gegen die Dorsalseite der Hände und Füsse war die Affektion sehr scharf durch einen steil abfallenden Hornwall abgegrenzt, den ein $1/2$ bis 1 cm breiter hellroter Streifen umsäumte. Die befallenen Partien schwitzten ungewöhnlich stark, veranlassten aber eigentliche Beschwerden nur gelegentlich, wenn sich z. B. nach besonders starken Märschen oder harter Arbeit schmerzhafte Rhagaden bildeten. — Histologisch erwies sich das Corium normal, die Papillen waren erheblich verlängert. Alle Schichten der Epidermis hatten an Mächtigkeit bedeutend zugenommen, ohne aber

qualitative Abweichungen zu erleiden; nur um die Schweissdrüsengänge herum zeigte das Rete gewisse auffallende Veränderungen, die offenbar auf eine Imbibition mit Schweiss zurückzuführen waren. Zeichen eines entzündlichen Vorganges fehlten vollkommen. — Verf. erörtert eingehend die Gründe, aus denen das Keratoma hereditarium von anderen ähnlichen Erkrankungen, insbesondere der Ichthyosis, zu trennen ist. H. Müller.

Hock, Zur Frage der Katheterdesinfektion. Prager med. Wochenschr., No. 21, 22.

Stein, Antisepsis und Asepsis in der Urologie. Wiener med. Wochenschr., No. 19, 20, 21.

Beide Autoren beschäftigen sich mit der Frage der Desinfektion beim Katheterismus. H. hat es besonders bei seiner Vorschrift für den Autokatheterismus merkwürdigerweise ganz unterlassen, auf die Wichtigkeit der Desinfektion der Harnröhre und die dazu nötigen Manipulationen hinzuweisen. Beide Autoren verwerfen die von Kutner immer wieder angepriesene Methode der Dampfsterilisation und empfehlen die Sterilisation mittelst Formaldehyd, die zuerst von Frank und von Janet empfohlen wurde. Das Verdienst, diese Sterilisation auch zu einer schnellen gestaltet zu haben, gebührt nicht Katzenstein, sondern Hammonic, dessen Apparat den Verff. nicht bekannt zu sein scheint. Die Beobachtung H.'s, dass in Formaldehyd aufbewahrte Katheter, die vor dem Gebrauch in Borsäure oder Lysoform getaucht werden, Brennen verursachen, kann Ref. nicht bestätigen. Bemerkenswert ist der Vorschlag St.'s, die Desinfektion der Hände durch den Gebrauch von sterilisirten Handschuhen beim Katheterismus zu sichern. Im übrigen fassen die beiden Arbeiten die für den Praktiker wichtigen Gesichtspunkte, auch unter Berücksichtigung der neuesten Litteratur in übersichtlicher Weise zusammen. Frank.

F. v. Bór, Zur Aetiologie des Lupus erythematosus Cazenave. Orvosi Hetilap 1901, No. 3.

Verf. erörtert die Argumente, die bezüglich des tuberkulösen Ursprunges des Lupus erythematosus vorgebracht wurden und weist nach, dass wenn der Lupus erythematosus mit Tuberkulose combinirt verhältnismässig oft vorkommt, dies einesteils der Verbreitung der Tuberkulose, andererseits aber dem Umstande zuzuschreiben ist, dass der Organismus infolge der durch Tuberkulose verminderten Resistenzfähigkeit anderen pathogenen Mikroben gegenüber widerstandsunfähiger wurde. Der Lupus erythematosus kann weder der direkten Einwirkung der Tuberkelbacillen noch der Fernwirkung der Toxine zugeschrieben werden. Höchstwahrscheinlich wird die Hauterkrankung durch verschiedene periphere und centrale Irritationen bewirkt. J. Hönig.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 31. August. No. 35.

N. Schulz und **J. Mainzer**, Ueber den Verlauf der Phosphorsäureausscheidung beim Hunger. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 268.

Der eine der Verff. (S.) hat früher ausgeführt, dass dass die „prämortale“ Steigerung der Stickstoffausscheidung nicht darauf beruhe, dass der Vorrat von Fett und Kohlehydraten im Körper verbraucht ist und nunmehr das Eiweiss stärker zur Deckung der Bedürfnisse herangezogen wird — die übliche Erklärung —, sondern darauf, dass durch den langdauernden Hunger das Zellprotoplasma geschädigt wird und nunmehr in umfangreicherer Weise zerfällt. Die Verff. würden eine wesentliche Stütze dieser Anschauung darin sehen, wenn bei der sog. prämortalen Steigerung

der N-Ausscheidung ein umfangreicheres Absterben der Zellkerne stattfinden würde. Diese hätte sich in einer vermehrten Phosphorsäureausscheidung durch den Harn ausdrücken können, rechnet nicht allein absolut, sondern auch relativ zum Stickstoff. In 3 Versuchen an Kaninchen und einem an einem Hunde zeigt sich dieses allerdings nicht, doch ist dieses, wie die Verff. ausführen, kein Argument gegen ihre Ansicht. In Uebereinstimmung mit den früheren Versuchen enthielten die Tiere trotz prämortaler gesteigerter N-Ausscheidung noch ansehnliche Quantitäten von Fett.
E. Salkowski.

E. Bénech und **Fr. Kutscher,** Die Oxydationsprodukte des Arginins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 278.

Bei der Oxydation von Arginin mit Baryumpermanganat erhielten die Verff. Guanidin in beträchtlicher Menge, welches als Pikrat isolirt wurde. 4 g Arginin lieferten 1,7 g Guanidinpikrat. In Uebereinstimmung mit Schulze und Winterstein ist somit das Arginin als ein Derivat des Guanidin anzusehen und da die zweite Componente des Arginins α-Amido-Normalvaleriansäure ist, so kann man das Arginin analog dem Kreatin als Guanidin-α-Amidovaleriansäure bezeichnen. Es wird nun auch verständlich, dass Lossca bei Oxydation des Eiweiss durch übermangansaures Kali Guanidin erhalten hat. Dasselbe stammt aus dem Hexonkern des Eiweisses. E. Salkowski.

C. Radzikowski, Beiträge zur Physiologie der Verdauung. III. Ein rein safttreibender Stoff. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 84, S. 413.

Im Anschluss an die Untersuchungen von Herzen über die Fähigkeit gewisser Substanzen anregend auf die Pepsinbildung einerseits, auf die Absonderung von Magensaft („safttreibend") andererseits zu wirken, hat R. den Aethylalkohol nach derselben Richtung hin geprüft. Die Versuche sind an einem nach Pawlow operirten Hunde ausgeführt, dem der Alkohol per os oder per anum rein in verdünnter Lösung, oder als Wein, Bier, Cognac zugleich mit Zuckerlösung oder Milch gegeben wurde. Es wurde die Menge des danach sich aus dem kleinen Nebenmagen des Hundes entleerenden Saftes und seine peptischen Eigenschaften festgestellt.

Es ergab sich, dass der Alkohol keine pepsinbildenden Eigenschaften besitzt. Der abgesonderte Saft verdaute nicht, wenn durch eine zuvor gereichte Mahlzeit die Magenschleimhaut pepsinfrei gemacht war. Dagegen regte der Alkohol die Saftabsonderung energisch an, und zwar nicht nur bei Zuführung per os, sondern auch per rectum. Enthalten die Magendrüsen peptisches Ferment, so wirkt auch der durch Alkohol abgesonderte Saft peptisch. — Mit seiner Fähigkeit, einseitig nur die Saftabsonderung anzuregen, steht der Alkohol bisher allein da. A. Loewy.

E. Roos, Zur Verwendbarkeit von Pflanzeneiweiss als Nährmittel. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 16.

R. stellte mit einem aus Rapssamen dargestellten, Plantose genannten, 12—13 pCt. N enthaltenden Eiweiss einen Stoffwechselversuch an. In einer Vorperiode wurde Fleisch, in der zweiten Fleisch und Plantose, in

der dritten nur Plantose, in der vierten wieder Fleisch eingeführt und zwar so, dass die Gesammtstickstoffzufuhr in allen Perioden die gleiche war. — Die Ausnutzung der Plantose erwies sich als ebensogut wie die des Fleischeiweisses und seine Verwertung anscheinend etwas besser, insofern in den Plantoseperioden mehr Stickstoff angesetzt wurde als in Fleischperioden. Dies rührt jedoch wohl davon her, dass das an Extraktivstickstoff freie Pflanzeneiweiss relativ mehr verwertbaren (Eiweiss-)Stickstoff enthält als Fleisch. (Die Plantose verhält sich danach ebenso, wie das vom Ref. mit Pickardt vor kurzem untersuchte, als Roborat bezeichnete Pflanzeneiweiss.) A. Loewy.

D. Lawrow, Ueber die Ausscheidung des Antipyrins aus dem tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 111—120.

In ähnlicher Weise wie der Organismus Kohlenwasserstoffe (z. B. Benzol) oder Indol zu den entsprechenden Alkoholen (Phenol, Indoxyl) oxydirt und diese in „gepaarter Form" als „gepaarte Schwefelsäuren" und „gepaarte Glukuronsäuren" ausscheidet, wird auch das ringförmig constituirte Antipyrin im Leibe des Hundes in Oxyantipyrin verwandelt, das sich dann zwischen Schwefelsäure und Glukuronsäure teilt.

Den letzten Teil isolirte der Autor folgendermaassen. Der Harn des Hundes, der mit Antipyrin gefüttert war, wurde bei 60—65° eingeengt, mit Bleiacetat ausgefällt und die Bleifällung nach dem Auswaschen mit Wasser mit Schwefelsäure zerlegt. Die filtrirte Flüssigkeit wurde mit Barytwasser bei 55—60° neutralisirt, von dem entstandenen Niederschlag abfiltrirt, mit Baryt übersättigt, eingeengt und mit Alkoholäther gefällt. Der entstandene Niederschlag wurde in Wasser suspendirt und genau mit Schwefelsäure neutralisirt; die nochmals filtrirte und mit Tierkohle entfärbte Flüssigkeit wurde dann auf dem Wasserbad zum Syrup verdampft, aus dem nach einiger Zeit ein Doppelsalz von oxyantipyrin-glukuronsaurem Baryum und Chlorbaryum von folgender Zusammensetzung auskrystallisirte: $(C_{17}H_{19}N_2O_8)_2Ba + BaCl_2 + H_2O$. Dasselbe bildet in Wasser leichtlösliche feine, zu Büscheln gruppirte Nadeln. Die Anwesenheit von Chlorkalium ist erforderlich, da nur das Doppelsalz krystallisirt. Die Alkalisalze der Säuren krystallisiren nur schwierig, die freie Säure überhaupt nicht. Letztere ist nicht in Aether, aber wie die meisten gepaarten Glukuronsäuren in Alkoholäther löslich; sie löst Kupferoxydhydrat mit blauer Farbe, reducirt es aber erst nach vorhergehendem Kochen mit Mineralsäuren. Die wässerigen Salzlösungen der Säuren geben die Reaktion von Millon; mit Eisenchlorid entsteht eine Tokayerfarbe. C. Neuberg.

Jos. Koch, Zur Histologie des myotonisch hypertrophischen Muskels der Thomsen'schen Krankheit (Myotonia congenita). Virchow's Arch. Bd. 163, S. 380.

In einem Fall von typischer Myotonia congenita bei einem 21jährigen Mann konnte Verf. intra vitam excidirte Muskelstückchen aus dem rechten Deltoides und Vastus femoris untersuchen. In diesem Fall, wie in allen früher untersuchten, bestand eine starke Hypertrophie der meisten Primitivfasern. Daneben zeigten sich aber Teilungsvorgänge an den Primitivfasern,

ferner Spaltbildungen und auffallend zahlreiche Kerne in der contraktilen Substanz. Solche Längsteilungen und Abspaltungen von Primitivfasern, wie sie der myotonische Muskel zahlreich aufwies, kommen im normalen Muskel nur spärlich vor. In der myotonischen Muskelfaser kommen zwei Arten von Kernen vor, spindelförmige mit in der Mitte liegendem Kernkörperchen, die parallel der Längsachse der Muskelfaser gestellt sind, und linsenförmige glatte, die glattcontourirt sind und quer liegen. Bemerkenswert sind dann die Kernreihen, die bisweilen an einer Faser 60 dicht an einander gereihte Kerne erkennen liessen. Verf. fasst dieselben im Gegensatz zu Hansemann als Ausdruck eines Proliferationsprocesses der Kerne auf; er konnte an ganz frisch in Flemming'scher und Zenker'scher Lösung fixirten Muskelstückchen deutlich amitotische Kernteilungen nachweisen.

Es liess sich ferner constatiren, dass das Bindegewebe des Perimysium internum mit einer Capillare in die einzelnen Muskelfasern hineinwuchern kann. Nachdem durch die reihenförmig angeordneten Kerne innerhalb der contraktilen Substanz eine Lockerung derselben bezw. feinste interfibrilläre Spalten zu stande gekommen sind, wuchert das Bindegewebe des Perimysium int. hinein und spaltet die Faser gänzlich.

Den Wachstumsprocessen im myotonischen Muskel stehen nun auch Untergang und Degeneration von Primitivfasern gegenüber. Verf. konnte blasse, bandartige, kernreiche, glatte Fasern mit geschwundener Querstreifung nachweisen, mitunter auch Degeneration nur an einzelnen Partien der Fasern. Es fanden sich ferner sog. „Muskelzellenschläuche"; in denen der ganze Muskelinhalt verschwunden ist. Nachdem schliesslich auch die Anzahl der Kerne abgenommen hatte, blieb nur ein kleiner Kernhaufen im Bindegewebe übrig. Es fanden sich ferner, allerdings nur nach Härtung in Müller'scher Flüssigkeit, zahlreiche vakuolisirte Muskeln.

Es finden sich also bei der Myotonia congenita neben der Hypertrophie der meisten Primitivfasern sowohl Degenerations- als auch Regenerationsvorgänge in der quergestreiften Muskulatur. M. Rothmann.

C. Sultan, Die ambulatorische Behandlung der Oberarmbrüche mit permanenter Extension. (Arbeiten aus der chirurgischen Universitätsklinik in Königsberg. Gewidmet Herrn Prof. Freiherr v. Eiselsberg bei seinem Scheiden.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. 3, S. 757.

S. empfiehlt für die Humerusfrakturen im oberen Abschnitt einen Extensionsverband, der die ambulatorische Behandlung gestattet und mit relativ geringen Mitteln improvisirt werden kann. Aus starkem Pappkarton wird ein etwa 15 cm breiter Streifen geschnitten und daraus durch Knickung an zwei Stellen ein Triangel geformt. Dabei ist es zweckmässig, auf zwei Dinge zu achten, erstens dass für die Länge des Schenkels, auf dem der gebrochene Humerus liegen soll, die Länge des gesunden Oberarms maassgebend sein muss. Zu diesem Zweck genügt es, den Pappstreifen fest in die gesunde Axilla einzusetzen und darauf die Länge von der Axilla bis zur Ellbogenfalte zu markiren. Zweitens soll man, falls das proximale Fragment abducirt ist, darauf acht geben, dass der Neigungswinkel der für den Humerus bestimmten Seite des Dreiecks dem Abduktionswinkel des proximalen Fragmentes entspricht. Das derart ge-

formte Triangel wird, um ihm mehr Festigkeit zu geben, an den Kanten mit einigen Heftpflasterstreifen verklebt und mit etwa zwei Schichten von Gypszirkeltouren umwickelt. Nun wird in üblicher Weise eine Heftpflasteransa mit Querbrettchen an den Oberarm befestigt, die etwas über die Bruchstelle hinaufreicht. Das Brettchen muss genügend breit sein, um den Druck des Pflasters auf die Epicondylen des Humerus zu verhindern. Einige Zirkeltouren mit Heftpflaster sowie mit einer darüber gelegenen Gazebinde sichern das Festkleben der Ansa. Man legt nun das besonders für die Axilla und die Seitenfläche des Thorax gepolsterte Triangel in bekannter Weise mit Gazebinde an. Nur der Humerusteil des Triangels wird mit Gypsbinden cirkulär an den Oberarm angewickelt. In die so entstehende feste Hülse gypst man ein V-förmig zurechtgebogenes, circa einen halben Centimenter dickes Stabeisen ein, dessen freie Schenkel zu beiden Seiten des Oberarms angelegt werden. Der geschlossene Teil des V, welcher über den Ellenbogen etwa 15—20 cm hinausragt, muss etwas weiter auseinandergebogen werden, um der Bewegung des Querbrettchens nicht hinderlich zu sein. Schliesslich wird zwischen diesem Brettchen und dem kurzen Querstück des V-förmigen Bügels ein kräftiger elastischer Schlauch angespannt. Eine kleine Einbiegung in der Mitte des eisernen Querstückes sowie Einkerbungen an dem gegenüberliegenden Querbrett verhindern das seitliche Abgleiten des Schlauches. Um für den Fall, dass die Heftpflasterstreifen durch den starken Zug sich lösen sollten, ein schnelles Erneuern zu ermöglichen, empfiehlt es sich, den oberen Teil der Gypshülse abzuschneiden, sodass der Oberarm in einer Hohlrinne liegt. Man ist jetzt jederzeit in der Lage, nach Bedarf den ganzen Apparat abzunehmen und wieder anzulegen. Joachimsthal.

E. Fuchs, Ueber Randsklerose und Randatrophie der Hornhaut. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LII., S. 311.

F. hatte Gelegenheit mehrere Patienten zu beobachten, bei welchen sich spontan und ohne Geschwürsbildung eine rinnenförmige Vertiefung am Rande der Cornea bildete. Einer dieser Fälle kam zur anatomischen Untersuchung. Es handelte sich meist um ältere Leute und musste der Process als eine besonders weitgehende senile Veränderung im Anschluss an den Arcus senilis aufgefasst werden. Der Vorgang, welcher zur Rinnenbildung führt, besteht darin, dass die Bowman'sche Membran verschwindet, und dass die vorderen Hornhautlamellen in ein faseriges Gewebe von geringem Volumen verwandelt werden. Dieser Process reicht an Stelle der Rinne in die Tiefe, central davon betrifft er nur die oberflächlichen Hornhautschichten. Er geht nicht von der Oberfläche in die Tiefe, sondern er rückt vom Rand her vor und dringt gleich bis zu einer gewissen Tiefe vor. Die ganze Affektion beruht auf einer senilen Randverdünnung der Cornea. Horstmann.

St. Bernheimer, Die Lage des Sphinktercentrums. Eine experimentelle Studie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LII., S. 302.

B. konnte durch Versuche an Affen nachweisen, dass die paarigen kleinzelligen Medialkerne in der Oculomotoriusregion derselben und wohl

auch des Menschen als gleichwertige, gleichseitige Sphinkterkerne aufzufassen sind. Horstmann.

Trautmann, Grosse Exostose an der vorderen Wand des äusseren Gehörgangs, entfernt durch Vorklappung der Obrmuschel und Aufschneidung des membranösen Gehörganges in der Längsachse. Arch. f. Ohrenheilk. 51. Bd., S. 193.

Die Ueberschrift giebt im Wesentlichen den Inhalt der Arbeit wieder. Schwabach.

J. Hegener, Beitrag zur Lehre von der Meningitis serosa acuta. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik Heidelberg.) Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 16.

In den beiden von H. mitgeteilten Fällen handelte es sich um Kranke, die bei einer schweren Mittelohraffektion unter Hirndruckerscheinungen, Pulsverlangsamung, Kopfschmerz, Neuritis optica erkrankten. Bei beiden liess sich ein Weg für den Eintritt von Infektionserregern ins Gehirn vom kranken Ohr aus nachweisen. Die bedrohlichen Erscheinungen schwanden dauernd bei einer einfachen Eröffnung des Subarachnoidalraumes unter dem langsamen Ausfliessen enormer Quantitäten seröser Flüssigkeit. Verf. meint, die Diagnose: Meningitis serosa acuta benigna sei in beiden Fällen die zunächst angebrachte, doch bleibe sie immer eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose, die nach Ausschliessung der anderen Krankheiten, der Meningitis purul. tuberculosa, des Hirnabscesses, Hirntumors oder extraduralen Abscessen, nach den günstigen Erfolge gestellt werden dürfe, den die Entleerung des Subarachnoidalraumes und wenn man es so nennen will, seine Dauerdrainirung gehabt habe. Schwabach.

St. Clair Thomson, Vergiftung durch äusserliche Anwendung von Anilinöl. Bericht aus Clinic. soc., 12. April 1901. Deutsche med. Wochenschr. 1901, Vereinsbeil. No. 23, S. 180.

Verf. warnt vor dem Gebrauche der von anderer Seite (GRAY, s. Cbl. 1900, S. 661) als lokales Anästheticum bei Ohrenaffektionen empfohlenen Lösung von Cocain. hydrochl. 10,0 auf Alkohol und Anilinöl ana 50,0. Er sah bei Anwendung dieses Mittels in einem Falle von Furunkel des äusseren Gehörganges hochgradige Cyanose des Gesichts auftreten; bei der Untersuchung des Herzens fand sich eine linksseitige Verbreiterung der Herzdämpfung um zwei Fingerbreiten. Da die Erscheinungen sich bald zurückbildeten und der Patient früher nie an einer Herzaffektion gelitten hatte, glaubt Verf., dass es sich um eine durch das obige Mittel bedingte akute Herzerweiterung gehandelt habe. Aehnliche Vergiftungserscheinungen seien durch das Tragen von Schuhen zu stande gekommen, die mit Anilin gefärbt waren; auch von der vom Verf. beschriebenen Vergiftungsweise seien seitber noch zwei Fälle bekannt geworden. Schwabach.

G. Trautmann, Tuberkulöse Larynxtumoren. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 12, H. 1.

Auch tuberkulöse Larynxtumoren können als Beginn der tuberkulösen

Erkrankung angesehen werden; die Infektion kann sowohl von aussen als auf dem Blut- und Lymphwege stattfinden. Die tuberkulösen Tumoren und besonders die primären, stellen ein Tuberkeldepot dar, dessen frühzeitige Entfernung notwendig ist. Diese Tumoren kommen solitär und multipel nicht selten vor, meist im jugendlichen Alter, machen keine Schmerzen; ihr Sitz ist im Ventr. Morgagni, unter dem Glottiswinkel an der Hinterwand, seltener an den Taschenbändern, am seltensten an den Stimmbändern. Lungenerscheinungen können vorhanden sein, sich später entwickeln, aber auch fehlen. Die Tumoren treten unter verschiedenen Formen auf, wachsen langsam, unterscheiden sich von anderen Geschwülsten durch ihre intakte Bekleidung, da sie keine Geschwürsneigung haben. Die mikroskopische Untersuchung erfordert möglichst viele Schnitte, aus den verschiedensten Teilen, da sonst leicht Täuschungen unterlaufen. Besonders der Befund eines Fibroepithelioms soll, da es eine von Tuberkulose abhängige Entzündungsform sein kann, Anlass geben in weiteren Schnitten auf Tuberkulose zu fahnden. Die Tumoren haben keinen ausgesprochen malignen Charakter. Durch ihre Entfernung ist in vielen Fällen eine bedeutende Besserung, in manchen ein hervorragender Erfolg erzielt worden.

W. Lublinski.

Onodi, Der Nervus accessorius und die Kehlkopfinnervation. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 12, H. 1.

Der eigentliche N. accessorius hat mit dem Kehlkopf nichts zu thun. Ebenso wie sich das Innervirungsgebiet dieses Nerven von der ersten Urform der Selachier bis zur entwickelten Form des N. accessorius spinalis beim Menschen gleichwertig erhalten hat in dem Musc. trapezius der niederen Vertrebraten und in den Mm. trapez. und sternocleidomast. der höheren Vertebraten und des Menschen, so ist das Innervirungsgebiet des N. vagus von den niedersten Vertebraten bis zum Menschen die entsprechende Pharyxmuskulatur und die aus ihr stammende Kehlkopfmuskulatur.

W. Lublinski.

M. Laveran, Paludisme et moustiques; quelques faits recueillis dans le midi de la France et en Corse. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1900, No. 36, p. 987.

L. hat in den Gegenden von Südfrankreich und Corsica, welche von Malaria heimgesucht werden, die vorkommenden Mücken bestimmt. Er fand, dass in manchen Gegenden trotz grosser Mückenplage keine Malaria erworben wurde. Dann gehörten die Mücken alle zu den Culexarten. In den Gegenden, wo Malariainfektionen stattfanden, wurde stets Anopheles clavigar gefunden, und zwar um so zahlreicher, je ungesunder die betreffende Gegend war. Besonders interessant sind die Verhältnisse in der Umgegend von Bonifacio, wo reichlich Malaria vorkommt. Es wurden dort im September und Anfang Oktober, wo zahlreiche frische Malariaerkrankungen vorkommen, auch reichlich Anopheles gefunden, während man Ende Oktober fast nur noch Culex trifft. Zu dieser Zeit werden aber auch frische Malariafälle nicht mehr beobachtet. Somit sind in Südfrankreich und Corsica die nämlichen Mücken Verbreiter der Malaria,

welche in Italien und an den Küsten Afrikas mit der Malaria in ursächlichen Zusammenhang gebracht worden sind. H. Bischoff.

H. Albrecht und **A. Ghon,** Ein Beitrag zur Kenntnis der Morphologie nnd Pathologie des Influenzabacillus. Zeitschr. f. Heilk. 1901, Bd. XXII, H. 1, S. 29.

Verff. teilen die Krankengeschichte nnd den Obduktionsbefund eines Kindes mit, welches infolge Phlegmone des rechten Armes starb. In dem Bindegewebe und auch im Epithel konnten sie ausserordentlich zahlreich kleine Stäbchen nachweisen, welche als Influenzabacillen identificirt wurden. Das Kind hatte seitens des Respirationstraktns und seitens des Magendarmkanals keine Symptome geboten, welche auf eine Influenzaerkrankung hinwiesen; auch bei der Obduktion wurde ein Anhalt dafür, dass die Phlegmone durch Embolie entstanden sei, nicht gefnnden. Verff. nehmen daher an, dass die Influenzabacillen auch primär phlegmonöse Entzündungsprocesse hervorzurufen vermögen. H. Bischoff.

G. Singer, Weitere Erfahrungen über die Aetiologie des akuten Gelenkrheumatismus. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 20.

S., welcher in einer Monographie über Aetiologie und Klinik des akuten Gelenkrheumatismus die Behauptung vertreten hat, dass diese Erkrankung nicht einen specifischen Erreger hat, sondern auf eine Infektion mit Eiter-Staphylokokken oder -Streptokokken zurückzuführen ist, bringt in vorliegender Arbeit Obduktionsprotokolle und bakteriologische Untersuchungsbefunde bei 5 Fällen von akutem Gelenkrheumatismus und 2 Fällen von Chorea. Er hat bei allen 5 Gelenkrheumatismen Streptokokken in den Auflagerungen auf den Herzklappen und in inneren Organen nachweisen können, bei den 2 Choreafällen einmal, Streptokokken, einmal Staphylokokken. Diese Bakterien hält S. nach wie vor für die gewöhnlichen Eitererreger und spricht ihnen jede Specifität hinsichtlich Erzeugung des Gelenkrheumatismus ab, wie er auch die Ansicht von WASSERMANN und MEYER, die den von ihnen isolirten Streptokokken eine specifische Bedeutung beimessen, scharf bekämpft. H. Bischoff.

1) **E. Friedländer,** Znr Keuntnis der Stramoniumvergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 9.

2) **L. Zorn,** Ueber einen Fall von Formalinvergiftnng. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 46.

1) Der 44jährige Patient hatte sich aus getrockneteu Blättern von Datura Stramouium bestehende „Asthmakränter“ gekauft, dieselben aber fälschlich so verwandt, dass er sich hiervon einen Theeanfguss machte und davon eine grosse Tasse trank. Schon nach wenigen Minuten verspürte Patient ein starkes Brennen im Halse, dann folgte ca. 1 Stunde dauernde Bewusstlosigkeit; Atmung beschleunigt, oberflächlich, pfeifend. Puls 96, voll und gespannt, leichte Cyanose, Pupillen ad maximum er-

weitert und reaktionslos, geringer Speichelfluss. Nach Magenausspülung und Darreichung von Excitantien Besserung, dann mehrstündiger ruhiger Schlaf; nach dem Erwachen beträchtliche Besserung, nur Pupillen noch erweitert und reaktionslos, leichtes Brennen im Halse. Am folgenden Tage ist Patient wieder ganz hergestellt.

2) Der Fall betrifft einen 44jährigen Mann, der versehentlich ca. 18 g einer 30—40proc. Formaldehydlösung getrunken hatte; durch den brennenden Geschmack auf seinen Irrtum aufmerksam gemacht, nahm er sofort Milch, worauf Erbrechen erfolgte. Von den nachfolgenden Vergiftungserscheinungen sind besonders auffallend starkes Schwindelgefühl, unsicherer Gang, beschleunigte Atmung, Kleinheit und Beschleunigung des Pulses, Durchfälle. Urinmenge gering, spec. Gewicht 1020, Gehalt an Eiweiss $^1/_4$ pM., kein Blut, kein Zucker. Die Albuminurie ging innerhalb der nächsten Tage zurück und verschwand nach etwa 5 Tagen vollkommen, die übrigen Symptome verloren sich innerhalb dreier Tage. Die Therapie beschränkte sich ausser der sofort vorgenommenen Magenspülung auf Diät, laue Bäder und Wildunger Wasser in reichlicher Menge. K. Kronthal.

---

1) **R. Fischl,** Ueber einige neuere Behandlungsmethoden des Keuchhustens. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 23.

2) **P. Krause,** Ueber den zweifelhaften Wert des Antitussins als Mittel gegen den Keuchhusten. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 34.

1) Eine ausgedehnte, heftige Keuchhustenepidemie gab F. Veranlassung, einige neuere Mittel auf ihre Wirksamkeit zu prüfen; er berichtet in vorliegender Arbeit über fünf derartige Mittel. Die drei ersten gehören zur Gruppe der Antipyretica: es sind dies Tussol (mandelsaures Antipyrin), Laktophenin und Enchinin. Von allen dreien lässt sich sagen, dass ihnen eine specifische Wirkung auf den Keuchhusten nicht zukommt, dass es mit keinem derselben gelingt, den Verlauf des Abscesses zu unterbrechen oder abzukürzen; ihr einziger, allerdings nicht zu unterschätzender Wert besteht darin, dass sie in den meisten, wenn auch nicht in allen Fällen eine mehr oder minder beträchtliche Milderung der Symptome herbeiführen. — Das vierte Präparat ist eine Fluorverbindung (Difluordiphenyl), die unter dem Namen „Antitussin“ in den Handel kommt; es wird hiervon ein haselnussbis wallnussgrosses Stück einmal täglich ziemlich energisch in die vorher mit lauwarmem Wasser und Seife gereinigte und mit einem Frottirtuch rot geriebene Brust- oder Rückenhaut eingerieben. Auch hier kann von einer specifischen Wirkung keine Rede sein, immerhin aber nahmen nach der Applikation Zahl und Heftigkeit der Anfälle fast regelmässig ab, mitunter in geradezu überraschende Weise. — Das letzte Mittel endlich ist das „Pasterin“, das in Form von Pastillen zur Verwendung gelangt, die 3 pCt. Codeïn und 97 pCt. Extraktivstoffe der Alantwurzel enthalten. Die Zahl der damit behandelten Fälle war zu klein, um ein endgiltiges Urteil zu gestatten, doch scheint es keine hervorragende Wirksamkeit zu besitzen und auch nicht immer gut vertragen zu werden.

2) Antitussin, eine Salbe, die aus 5 Teilen Difluordiphenyl, 10 Teilen Vaselin und 85 Teilen Wollfett besteht, soll nach Angabe verschiedener

Autoren als Einreibung bei Keuchhusten geradezu specifisch wirken. K. kann sich auf Grund seiner Erfahrungen diesen Empfehlungen durchaus nicht anschliessen. Er veröffentlicht in tabellarischer Form den Verlauf der mit Antitussin, Bromoform, Chinin und endlich der ganz ohne Medikamente behandelten Keuchhustenfälle des Eppendorfer Krankenhauses. Es geht aus den Tabellen hervor, dass zwar mitunter die Zahl der Anfälle bei Antitussinbehandlung herabging, dass dies aber auch ohne jede medikamentöse Behandlung der Fall war, und dass jedenfalls Narkotica, wozu auch das Bromoform zu zählen ist, weit intensiver und prompter wirken. Die mehrfach gerühmte krampfmildernde, schleimlösende und schlaferzeugende Wirkung des Mittels konnte K. nicht beobachten Dagegen stellte er eine andere, sehr unangenehme Nebenwirkung fest, nämlich das Entstehen mehr oder minder grosser Hautgeschwüre; unter 17 mit Antitussin behandelten Kindern bekamen nicht weniger wie 8 derartige Ulcera, die mitunter der Therapie hartnäckig wochenlang widerstanden.

K. Kronthal.

Browicz, Pathogenese des Ikterus. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 35.

Die Ansichten über die Pathogenese des Ikterus sind auch noch heutzutage weit auseinandergehende. B.'s Untersuchungen in dieser Frage gipfeln in folgenden Schlusssätzen:

1. Die Grundlage des Ikterus beruht auf der gesteigerten Funktion normaler Leberzellen, welche, durch verschiedenartige Einflüsse angereizt, grössere, übermässige Quantitäten Nähr- und Funktionsmateriales eventuell Hämoglobins aufnehmen und verarbeiten, ein Uebermaass von Galle resp. Gallenfarbstoff produciren können.

2. Nur eine normale, gesunde Leberzelle, welche ein übermässiges Nährmaterial aufnehmen, verarbeiten und dementsprechend Galle resp. Gallenfarbstoff zu produciren vermag, kann dieses Uebermaass von Galle gänzlich in die intercellulären Gallengänge ausscheiden, woher und teilweise durch die Wandzellen der Blutcapillaren hindurch die Galle in die Blutbahn gelangt.

3. Das mechanische Moment hat nur einen mittelbaren Einfluss auf die Entstehung des Ikterus, indem dadurch intraacinöse Kreislaufstörungen innerhalb der Blutcapillaren hervorgerufen werden.

4. Den Weg, auf welchem Galle in den allgemeinen Kreislauf gelangt, bilden die Blutcapillaren der Leberacini und nur in beschränktem Maasse die Lymphgefässe im Bereiche grober Gallenwege.

5. Alle Formen von Ikterus lassen sich auf die angegebene Weise erklären, d. i. durch die gesteigerte Funktion der Leberzellen, durch Produktion eines Uebermaasses von Galle resp. Gallenfarbstoffes.

Carl Rosenthal.

S. Talma, Zur Untersuchung der Säuresekretion des Magens. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 19.

T. hält seine Methode zur Bestimmung der Säuresekretion des Magens in mancher Beziehung für sicherer als die übrigen. Sie besteht darin,

dass Morgens früh mittels der Sonde in den möglichst vollkommen rein gespülten Magen eine genau neutralisirte Lösung von 3 g Liebig'schen Fleischextraktes in 1 Liter Wasser von Körpertemperatur eingegossen wird. Durch diese Flüssigkeit wird bei Gesunden sowie auch bei fast allen Kranken, bei denen die Säuresekretion nicht allzusehr gelitten hat, eine relativ ziemlich starke Sekretion der Magensäure hervorgerufen. Eine Stunde später wird der Mageninhalt mit der Sonde wieder entleert und sodann die Aciditätsbestimmung vorgenommen, bei der Phenolphtalein als Indikator dient. Die Vorteile der genannten Methode bestehen nicht allein in ihrer Bequemlichkeit, sondern zunächst in dem Umstand, dass durch das Eingiessen der Bouillon mittels der Sonde der Einfluss des Geschmackes vollkommen eliminirt wird und fernerhin darin, dass das Liebig'sche Fleischextrakt keine Säurebindung hervorruft. Carl Rosenthal.

Th. Fisher, Swelling of the eyelids with intermittent albuminuria in children. Brit. med. Journ. 1900, S. 900.

Bei manchen Kindern von zarter Constitution, die — ohne eigentliche Krankheitsheitserscheinungen — doch trägen und verdriesslichen Wesens sind, zeigen sich von Zeit zu Zeit Schwellungen der Augenlider, die dann wieder verschwinden. Neben diesen Schwellungen finden sich auch öfter Spuren von Albumen im Urin, die in der einen Harnprobe vorhanden sein, in der anderen fehlen können. Die Lidschwellungen kommen aber auch vor, ohne je von Albuminurie begleitet zu sein. Verf. lässt es dahingestellt, ob es sich in diesen Fällen um die ersten Anfänge einer chronischen Nephritis handelt, wahrscheinlicher ist es ihm, dass lediglich vasomotorische Einflüsse die Erscheinungen verschulden. Stadthagen.

Breton, Vomissements presque incoercibles liés à la rhino-pharyngite et aux tumeurs adénoïdes. Rev. mens de mal de l'enf. 1900, S. 235.

Ein 5jähriger Knabe hatte Monate lang an Erbrechen gelitten, das fast nach jeder Mahlzeit auftrat und jeder Behandlung des Magendarmkanals trotzte. Da der Knabe grosse Mandeln und stark entwickelte adenoide Vegetationen hatte, so versuchte Verf. — angeregt durch einen Vortrag Aviragnet's — durch Beseitigung der hypertrophischen Gebilde das Erbrechen zu bekämpfen. In der That blieb das Erbrechen gleich nach der Operation vollständig aus. Als nach einiger Zeit das Erbrechen wieder auftrat, überzeugte sich Verf., dass abermals die Rachenmandel die Nase verstopfte. Eine neue Operation hatte denselben Erfolg auf das Errechen wie die erste. Stadthagen.

L. Buchanan, Optic neuritis in children. A clinical note. Edinb. med. journ. 1900, S. 464.

Es kommt bisweilen vor, dass man bei anscheinend gesunden oder doch nur leicht erkrankten Kindern oder jungen Leuten doppelseitige Neuritis nv. optici oder Atrophie des Sehnerven findet. Bei den in Rede



stehenden Fällen findet man auch stets einige vergrösserte Halsdrüsen. Nach den Beobachtungen des Verfs. handelt es sich bei diesen Individuen um eine beginnende Meningitis tuberculosa oder einen solitären Tnberkel. Auch kann es geschehen — wie Verf. beobachtet zu haben glaubt —, dass eine Meningitis tuberculosa ausheilt und nur die Veränderung der Sehnerven zurückbleibt. Stadthagen.

J. Strasburger, Ueber das Fehlen des Achillessehnenreflexes und seine diagnostische Bedeutung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 17. Bd. (3. u. 4.).

Die Untersuchungen des Verfs. lehren, dass der Achillessehnenreflex beim normalen Menschen nur recht selten fehlt. Es muss aber berücksichtigt werden, dass der Reflex häufig nicht leicht erhalten werden kann und alsdann zu seiner Auslösung Geduld und Uebung erforderlich ist. Ganz so constant wie der Patellarreflex scheint er nicht vorhanden zu sein. Bei der Tabes sind oft beide Reflexe schon frühzeitig erloschen; es kann aber auch vorkommen, dass zunächst nur die eine Art, sei es der Achillessehnen-, sei es der Patellarreflex vermisst wird. Bei Ischias fand S. den Achillessehnenreflex in 59 pCt. seiner Fälle normal. Von den Ischiaskranken mit fehlendem oder abgeschwächtem Achillessehnenreflex wurden eben so viele geheilt wie von denen mit erhaltenem Reflex, nur trat die Heilung bei denen mit fehlendem später ein als bei den anderen.
S. Kalischer.

L. Loewenfeld, Ueber die nervösen Störungen im Bereiche des Brachialplexus bei Angina pectoris. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 32.

Im Anfalle von Angina pectoris können neuralgische Erscheinungen im Gebiete des linksseitigen Plexus brachialis in verschiedener Intensität auftreten. Diese Erscheinungen können den Anfall auch einleiten oder überdauern. Die Brachialneuralgie kann aber auch in selbstständiger Form neben der Angina pectoris auftreten. Im letzteren Falle stehen beide Affektionen nach L. in keinem ursächlichen Zusammenhang, sie können jedoch wechselseitig einen verschlimmernden Eindruck auf einander ausüben. Beide können durch eine organische Herzerkrankung oder eine funktionell nervöse Affektion bedingt sein. Die Störungen im Plexus brachialis können als Parästhesien, Neuralgien, Druckempfindlichkeit, Hauthyperästhesie auftreten und auch auf motorischem und vasomotorischem Gebiet sich äussern, so als Schwäche, Zittern, Beugebewegungen, Kältegefühl, Blässe der Haut. In einem Falle sah L. die cardiale Neuralgie (Angina pectoris) mit einer linksseitigen Ulnarisneuralgie alterniren; hier ging dem Auftreten der Herzneuralgie längere Zeit eine doppelseitige Brachialisneuralgie voraus. Meist handelt es sich wohl um Irradiations-Erscheinungen von Seiten des Herznervensystems durch das Rückenmark und die beiden unteren Halsganglien des Sympathicus in die sensiblen Nervenbahnen. Wenn es auch sicher ist, dass durch Herzerkrankungen eine Hyperästhesie des spinalen Ursprungsgebietes der sensiblen Anteile des Plexus brachialis herbeigeführt werden kann, so möchte L. auch an den

umgekehrten Entstehungsmodus in den Fällen denken, in denen die Brachialneuralgie überwiegt oder selbstständiger hervortritt. S. Kalischer.

---

1) **Bourneville** et **Chapotin,** De l'éosinate de Sodium dans le traitement de l'épilepsie et des accidents qu'il produit. Progrès med. 1899, No. 52; 1900, No. 1.

2) **W. Lorenz,** Zur Behandlung der Epilepsie mit Bromitin. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 44.

1) Die Verff. versuchten Natron-Eosinat (ein Derivat von Fluorescéine mit Brom gemischt) (Tetrabromofluorescéine) in steigenden Dosen von 0,25 bis zu 3 g bei Epilepsie in der Kindheit in 23 Fällen. Die Anfälle wurden danach seltener. Ein nachteiliger Einfluss auf den allgemeinen Zustand, Herz-, Verdauungsthätigkeit wie auf das psychische Verhalten wurden nicht beobachtet. Hingegen fanden sich lokale Störungen als Ausdruck der Eosinat-Intoxikation, so Röte und Schwellung der Haut und des Gesichts, sowie der Hals- und Brustgegend und mitunter auch der Gesichtsschleimhaut. Zuweilen begleitete Kopfschmerz die Gesichtsröte und durch die geringsten traumatischen Einflüsse entstanden trophische Störungen und Ulcerationen an den geschwollenen Teilen. Im Gegensatz zum Bromismus zeigt die Eosin-Intoxikation sich an den unteren Extremitäten fast gar nicht. Die Eosinat-Intoxikationserscheinungen zeigten bei 94 pCt. der Kranken bei einer Tagesdosis von 2—3 g, während die Bromacne und Bromgeschwüre kaum in 75 pCt. der Fälle auftritt bei einer Tagesdosis von 4 g Bromkali. Auch Nägelwachstumsstörungen wurden durch das neue Mittel mehrfach beobachtet. S. Kalischer.

2) Das Bromitin, eine Verbindung des Broms mit Sesamöl, wurde, nachdem die Kranken 14 Tage lang kein Medikament erhalten hatten, 1 Monat lang verabreicht, dann wurde ebensolange die Erlenmeyer'sche Mischung gegeben und dann wiederum 4 Monate hindurch das Bromitin. Behandelt wurden 18 Männer und 14 Frauen. Die Darreichung geschah stets per os. Magendarmstörungen traten nicht auf. Die meisten Kranken gewannen an Körpergewicht, einer mehr als 5 kg, bei fünf sank das Körpergewicht (1—2 kg). Angewendet wurde das Mittel als 10 oder 20proc. Präparat oder in Kapseln von 2,0 ($33^1/_3$proc. Mischung). In der Zeit, während welcher vor Beginn der Bromitinbehandlung keinerlei Mittel gegeben wurde, verschlechterte sich das Befinden von 11 Fällen, es besserte sich aber als der Gebrauch des Bromitins begann. Die Dosis des neuen Mittels wurde bei ein und demselben Kranken nach längeren Intervallen herabgesetzt, um die Grenze der Wirksamkeit herauszufinden.. Es ergab sich, dass diese Grenze zwischen 10 und 20 g 10proc. Bromitins schwankte, was 1,75—3,5 Bromnatrium entspricht. Als wirksame Dosis kann 20 bis 30 g (10 pCt.) angesehen werden (= 3,5—5,25 BrNa). Von den 34 Kranken zeigten 13 eine beträchtliche Verminderung der Anfälle, vorübergehend war die Besserung in 3 Fällen, unverändert blieben 17 Fälle. Sehr nachhaltig besserte sich die Bromacne in den meisten Fällen. Das neue Mittel gab dem Verf. entschieden bessere Resultate als die Flechsig'sche Methode.
M. Brasch.

Fr. Engel, Bakteriologisches Ergebnis einer Lumbalpunction bei Poliomyelitis anterior. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 12.

Bei einem 5jährigen Knaben wurde 6 Tage, nachdem er mit Fieber, Kopfschmerz und Lähmung des rechten Beins erkrankt war, die Lumbalpunction gemacht und 30 ccm einer klaren Flüssigkeit entleert. Andere Bakterien als Staphylococcus pyog. alb. in einzelnen Culturen gingen nicht auf. Es fragt sich, ob diese Bakterien nicht durch eine Verunreinigung von der Haut aus in die Culturen gelangt sind. Auch war die Möglichkeit vorhanden, dass sie von einer alten Otitis media her in der Cerebrospinalflüssigkeit vorhanden waren, ohne Erscheinungen zu machen.

M. Brasch.

G. Flatau, Ueber den diagnostischen Wert des Graefe'schen Symptoms und seine Erklärung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 17, H. 1 u. 2.

Verf. beobachtete in der Oppenheim'schen Klinik mehrere Fälle von isolirtem Graefe'schem Symptom mit und ohne Exophthalmos bei Kranken, die ausserdem über andere nervöse Erscheinungen klagten, ohne dass Morbus Basedowii vorlag. Das Graefe'sche Zeichen war ferner vorhanden bei Fällen von Bulbärparalyse, Hirntumor, Neurasthenie, apoplektischem Insult, Diplegia spastica, traumatischer Neurasthenie und Hysterie, Thomsenscher Krankheit, zweimal wurde es bei gesunden Begleitern von poliklinischen Kranken entdeckt, der Verf. und ein anderer Arzt konnten es bei sich willkürlich hervorrufen. Der Verf. bespricht die Theorien vom Zustandekommen dieses Symptoms und kommt zu dem Schlusse, dass dasselbe keine wesentliche diagnostische Bedeutung hat, und dass sein Zustandekommen bei den verschiedenen Erkrankungen verschieden zu deuten ist.

M. Brasch.

J. Babinski, De l'influence des lésions de l'appareil auditif sur le vertige voltaique. Soc. de Biol. 1901, No. 4.

Bekanntlich entsteht bei Applikation beider Elektroden eines galvanischen Stromes zu beiden Seiten des Kopfes bei der betreffenden Person ein Schwindelgefühl: Kopf und oberer Rumpfteil neigen sich nach der Seite der Anode.

Bei Ohrenkranken, gleichviel wo die Läsion ihren Sitz hat, ändern sich nach B. diese Verhältnisse in dem Sinne, dass die Kopfneigung ausschliesslich oder doch vorwiegend nach der kranken Seite hin statthat. Die Intensität dieser Kopfneigung kann aber nicht als Maassstab für die Schwere der Läsion gelten und bei doppelseitigen Affektionen mit Vorwiegen einer Seite ist die Neigung auf der mehr befallenen Seite nicht ausgeprägter. Mit anderen Autoren schliesst Verf. aus seinen Beobachtungen, dass der elektrische Schwindel durch eine elektrische Erregung des Labyrinths bedingt ist. Die Methode kann dazu dienen, sonst etwa verkannte oder nicht erkannte Ohraffektionen zu diagnosticiren.

Bernhardt.

A. Sarbó, Allgemeine Muskelatrophie infolge von Bleiintoxikation. Gyógyászat 1900, No. 51.

Verf. teilt einen interessanten Fall mit, bei welchem sich infolge von Bleivergiftung bei einem 35jährigen Schriftsetzer eine auf sämmtliche Muskeln des Körpers sich ausbreitende Atrophie entwickelte, deren Ausgangspunkt eine durch Poliomyelitis in der Entwickelung zurückgebliebene Extremität war. Verf. hält dafür, dass die Bleiintoxikation in erster Reihe eine allgemeine Ernährungsstörung bewirkt, infolgedessen jene Organe mit pathologischen Symptomen reagiren, welche einen Locus minoris resistentiae bilden. Daher ist es begreiflich, dass in einem Falle das periphere, in anderen wieder das centrale Nervensystem ergriffen wird. J. Hönig.

S. Giovannini, Experimente über die Desinfektion von Wunden, welche mit Eiter von Ulcus molle inficirt wurden. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 56, S. 33.

G. suchte festzustellen, ob und unter welchen Bedingungen es möglich sei, eine mit dem Eiter des Ulcus molle inficirte Wunde durch eines der gebräuchlichsten antiseptischen Mittel zu desinficiren. Er legte zu diesem Zwecke bei Kranken, die mit weichem Schanker behaftet waren, ganz flache Lappenwunden oder Excoriationen der Haut an, bestrich diese sofort mit dem Eiter des Ulcus molle und behandelte sie dann, nach Verlauf einer gewissen Zeit, die zwischen 10 Minuten und mehreren Stunden schwankte, entweder mit einfachen Seifenwaschungen, oder indem er sie mit wässerigen Lösungen von Sublimat, Chinosol, Carbolsäure, Kali hypermang., Formalin, Silbernitrat u. s. w. verschieden lange Zeit berieselte. Es ergab sich dabei, dass, während die, allerdings nur in einer beschränkten Zahl der Fälle vorgenommenen Controllimpfungen ohne nachfolgende Desinficirung immer zur Geschwürsbildung führten, eine solche unter 85 in der genannten Weise nachbehandelten Wunden bei 34 überhaupt ausblieb und bei 23 weiteren verspätet, nämlich erst am 6.—12. Tage, eintrat. Diese Resultate wurden unter so mannigfachen Modifikationen bezüglich der Concentration der Mittel und ihrer Anwendungsdauer gewonnen, dass auf deren genauere Wiedergabe hier verzichtet werden muss. Jedenfalls ergeben die Versuche, dass eine Desinfektion der mit Schankereiter inficirten Wunden in ziemlich weiten Grenzen möglich ist; ausserdem zeigten sie, dass die Einwirkung der Antiseptica durch gleichzeitige mechanische Manipulationen, wie Reiben und Quetschen der Wunden, erheblich befördert wird. H. Müller.

Heller, Ueber einen Fall reiner Gonokokkencystitis, complicirt durch heftige Blasenblutungen. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. LVI, H. 2.

Unter den als gonorrhoische Cystitis beobachteten Fällen giebt es nur eine kleine Zahl, bei welcher für diese Diagnose eine wirkliche klinische und bakteriologische Berechtigung vorliegt. Auch der hier beschriebene Fall kann nach der sehr ausführlichen und exakten Darstellung nicht als reine primäre gonorrhoische Cystitis angesehen werden. 6 Monate nach einer gonorrhoischen Infektion, die allerdings nicht ausgeheilt worden

war, traten Blutungen auf. Gleichzeitig waren Gonokokken noch nachweisbar. Der Herd der immer wieder auftretenden Schübe war offenbar die Prostata. Dafür sprechen auch die Begleitsymptome der Blutungen, sowie der Umstand, dass dieselben durch Druck auf die Prostata vom Rectum aus auftraten. Ebenso traten bei der Defäkation stets Blutungen unter drängenden Schmerzen auf. Eine Ausschabung des Blasenhalses bei entsprechender sonstiger Therapie führten die Heilung herbei. Es handelt sich in diesem Falle offenbar um eine lange bestehende Gonorrhoe der Vorsteherdrüse, von der aus allmählich die Entzündung auf den Blasenhals übergegangen war. Eine leider nicht vorgenommene kystoskopische Untersuchung, die in solchen Fällen nach Rovsing für eine exakte Diagnose unerlässlich ist, würde den Fall sofort aufgeklärt haben.

Frank.

M. Edelmann, Ein Fall von Harnröhrencarcinom oder einfache Epithelhypertrophie? Gyógyászat 1900, No. 35.

Besprechung eines Falles, bei dem in der Harnröhre vom Orificium bis zur Fossa navicularis eine bedeutende Striktur nachweisbar war, und an welcher narbiger Stelle das Urethraepithel eine weisse, dicke Schicht aufwies. Der Verdacht richtete sich auf Carcinom, da die Frau des Kranken ein Uternscarcinom hatte und eine Uebertragung per coitum nicht unmöglich erscheint. Die mikroskopische Untersuchung der dicken, weissen Epithelauflagerung bewies jedoch unzweifelhaft, dass dieselbe aus Plattenepithel besteht, dessen Hypertrophie, wie sich herausstellte, dadurch entstand, dass der Kranke einen weichen Schanker in der Urethra bekam, der durch energische Aetzung behandelt wurde, was zur Epithelwucherung führte. Die Behandlung bestand in stufenweiser Erweiterung der Harnröhre mit Metallsonden und lokaler Anwendung von Jodglycerin und Jodvasogen auf die verdickte Harnröhrenschleimhaut, worauf die subjektiven Beschwerden, sowie die Störungen der Harnentleerung verschwanden.

J. Hönig.

Reidhaar, Ueber Metreuryse. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1901, 1. Juni.

R. empfiehlt den Metreurynter als ein ausserordentlich schätzbares Mittel, die Geburt einzuleiten oder die aus irgend einem Grunde unterbrochene Wehenthätigkeit wieder anzuregen und die Gebärmutter für die spontane oder künstliche Entwickelung der Frucht vorzubereiten. Schwierigkeiten bei der Anlegung des Braun'schen Kolpeurynters und langsame Wirkung desselben veranlassten Verf., das Instument zu modificiren. R.'s Kolpeurynter besteht in einer Gummiblase, welche sich nach oben und unten zuspitzt und sich an seinem unteren Ende nach dem Füllschlauch hin nur sehr langsam verjüngt. Der Ballon ist bequemer anzulegen; durch seine langgestreckte Form wird die Cervix gleichmässig successive in schonendster Weise ausgedehnt.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 7. September. No. 36.

P. Levene, Ueber das Ichthulin des Kabeljau. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 281.

Durch Digeriren des Rogens vom Kabeljau mit 5proc. Chlorammoniumlösung, Fällen dieser Lösung durch Wasser, erneutes Auflösen des entstandenen Niederschlages in Chlorammoniumlösung u. s. w., Behandlung mit heissem Alkohol und Aether stellte Verf. das Ichthulin dar und verglich seine Eigenschaften mit denen des Ichthulin von Walter aus Karpfeneiern. Die Elementaranalyse ergab fast dieselbe Zusammensetzung — nur war der Schwefelgehalt und Phosphorgehalt höher, nämlich 0,92 bezw. 0,65 pCt. gegen 0,41 bezw. 0,43 pCt. bei Walter —, abweichend vom Ichthulin aus Karpfeneiern aber spaltet sich aus dem Ichthulin des Kabeljau beim Erhitzen mit Säuren keine reducirende Substanz. Ferner

bildet sich aus dem Ichthulin aus Karpfeneiern durch Alkalien keine Paranucleinsäure, aus dem in Rede stehenden Ichthulin erhielt Verf. dagegen nach demselben Verfahren, welches er bei Eidotter angewendet hatte, eine Paranucleinsäure, welche in ihrer Zusammensetzung den Eigenschaften der Vitellinsäure aus Eidotter sehr nahe steht. E. Salkowski.

E. Salkowski, Ueber das Verhalten der Pentosen, insbesondere der l-Arabinose im Tierkörper. Zeitsschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 393.

Ref. kommt bei seinen an Kaninchen angestellten Versuchen zu folgenden Schlüssen: 1. Die l-Arabinose wird bei hungernden Kaninchen in Dosen von von 10—15 g innerhalb 24 Stunden gut resorbirt, aber ein erheblicher Bruchteil, im Mittel etwa 18,4 pCt., wird unverändert durch den Harn ausgeschieden. 2. Die Arabinose schliesst sich demnach, besonders aber nach ihrem Verhalten beim Menschen, den heterogenen Substanzen an, für welche es eine Assimilationsgrenze im Sinne Hofmeister's insofern nicht giebt, als auch schon von den kleinsten eingeführten Mengen etwas im Harn erscheint. 3. Die Arabinose bewirkt bei Kaninchen eine mehr oder minder erhebliche Glykogenauhäufung in der Leber. Das Glykogen ist das gewöhnliche und es liegt kein Grund vor, eine direkte Bildung von Glykogen aus Arabinose anzunehmen. 4. Die Arabinose ist, insofern sie Glykogen bildet, wenigens bei Kaninchen als Nährstoff anzusehen; ob sie ausserdem noch kohlehydratsperrend oder fettsperrend wirkt, ist noch nicht zu sagen. Die eiweisssperrende Wirkung der Arabinose ist zweifelhaft. 6. Die Muskeln von Hungerkaninchen enthalten bei Arabinosefütterung eine linksdrehende Substanz, deren Natur noch nicht festgestellt ist.

E. Salkowski.

B. Bardach, Zum Nachweis von Quecksilber im Harn. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 15.

Um die Empfindlichkeit des Quecksilbernachweises im Harn zu erhöhen, schlägt B. vor, das Quecksilber mittels Eiweisszusatz zu fällen. — In 500 ccm Harn werden 0,8 g feingepulvertes, künstliches Eieralbumin gelöst, mit 5—7 ccm 3proc. Essigsäure angesäuert, 15 Minuten zum Sieden erhitzt, heiss filtrirt. — Zu dem in einen Kolben gebrachten Niederschlag bringt man 10 ccm concentrirte Salzsäure, fügt eine dünne Kupferspirale hinzu und kocht 3/4 Stunden. Dann wird die Spirale in einem Glasröhrchen unter Beigabe von etwas Jod zur Rotglut erhitzt. — Der an den kalten Stellen des Rohres sich bildende gelb-rötliche Ring von Jodquecksilber zeigt sich noch, wenn in den 500 ccm Harn 0,025—0,05 mg Quecksilber enthalten sind. — Vorhandensein von Zucker hindert die Reaktion nicht. A. Loewy.

O. Fettick, Ueber die Bestimmung der Reduktionsfähigkeit des tierischen Harnes. Zeitschr. f. Tiermedicin. Bd V, S. 125.

F.'s Untersuchungen betreffen die Feststellung der Reduktionskraft des Harnes von Tieren und der Stoffe, die die Ursache seiner reducirenden Eigenschaften sind. — Pferde-, Rinder-, Schaf-, Hundeharn wurde zunächst zur Entfernung von Harnsäure und Kreatinin mit Salzsäure und Phosphor-

wolframsäure gefällt (auf 50 ccm Harn 25 ccm [27proc.] Salzsäure und 60 ccm 10proc. Phosphorwolframsäure; Waschen des Filtrats mit 5proc. Schwefelsäure). Im Filtrat mit Fehling'scher Lösung die Reduktionskraft bestimmt. Sie schwankte bei den einzelnen Tiergattungen in ziemlich engen Grenzen und betrug für die 24stündige Harnmenge in Traubenzucker ausgedrückt beim Pferde im Mittel 8,765 g, beim Rind 6,191 g, beim Schaf 0,8707, beim Hund 0,18 g.

Um zu entscheiden, ob die Reduktion nur von kohlehydratartigen Stoffen herrührt und wodurch ihre hohen Werte im Herbivorenharn bedingt sind, bestimmte Verf. die Menge des Brenzcatechins im Harn. Er fand, dass die hohe Reduktionsfähigkeit des Herbivorenharns aber auch ein Teil der Reduktionskraft des Harnes des Hundes in der That vom Brenzcatechin herrührt. Denn von den 8,765 g Traubenzuckeräquivalent kommen beim Pferde 5,733 g auf Brenzcatechin, von den 6,191 beim Rinde 3,412 g, beim Schaf von 0,87 auf Brezcatechin 0,554, und von 0,18 beim Hunde auf dieses 0,05.

Also höchstens der Rest der Reduktionskraft, der nach Behandeln des Harns mit Phosphorwolframsäure und nach Entfernung des Brenzcatechins verbleibt, würde auf Kohlehydrate zu beziehen sein. A. Loewy.

M. Krüger und **J. Schmidt,** Der Einfluss des Caffeïns und Theobromins auf die Ausscheidung der Purinkörper im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 104—110.

Aus den Untersuchungen anderer Autoren ist bekannt, dass die Xanthinbasen der Genussmittel keine vermehrte Harnsäureausscheidung beim Menschen bewirken; dies haben zuletzt Rondzynsky und Gottlieb dargethan, indem sie den Uebergang dieser Basen in niedere Purine zeigten.

Die hierdurch vergrösserte Ausfuhr von Basen-Stickstoff haben Albanese sowie Burian und Schur nach Genuss von Kaffee gemessen.

Krüger und Schmidt stellten ihre Versuche mit den reinen Purinbasen (Coffeïn und Theobromin) an. Sie verabreichten einem 16jährigen Patienten (mit Dystrophia muscul.) bei nahezu constanter Nahrung 0,05, 0,1 und 0,2 g Coffeïn, und finden 33,3 pCt., 28,0 pCt. und 19,3 pCt. des Caffeïn-Stickstoffs wieder, bei 0,4 g Theobromin 47 pCt. des Theobrominstickstoffs wieder. Die Harnsäureausscheidung war in allen Fällen constant geblieben. Die quantitative Bestimmung der Purine ist nach dem Verfahren der Autoren (als Kupferoxydulverbindung) vorgenommen.

C. Neuberg.

A. Bonome, Bau und Histogenese des pathologischen Neuroglia-Gewebes. Virchow's Archiv. Bd. 163, S. 441.

Wenn auch auf Grund der mit der Weigert'schen Neuroglia-Methode erhobenen Befunde die Neuroglia-Zellen als Zellen ohne protoplasmatische Fortsätze erscheinen, so kann doch ihr Protoplasma durch stärkere Modifikation an einigen Stellen an der Erzeugung der Neuroglia-Fasern mitwirken. Verf. hat eine grosse Reihe von Glianeubildungen von den verschiedensten Punkten des Centralnervensystems untersucht. Was die Frage betrifft, ob diese Neuroglia-Neubildungen als Folge von Entwickelungs-

störungen zu betrachten sind, so trifft dies nur für einen Teil der Fälle mit Sicherheit zu. Die echten Gliome unterscheiden sich von den einfachen Gliosen durch ihre Begrenzung, durch ihren grösseren Reichtum an zelligen Elementen und an neugebildeten Blutgefässen. Deshalb zeigen die Gliome auch leicht regressive Metamorphosen, Nekroblosen mit Höhlenbildung. Ferner besitzen die Gliome in der Regel keine Nervenfasern und Ganglienzellen. Letztere gehen infolge der tiefen Ernährungsstörung zu Grunde, während die Gliazellen ihre embryonalen Eigenschaften wieder aufnehmen. Die Gliafasern sind bei den Gliosen viel zahlreicher und bilden ein viel dichteres Netz als bei den Gliomen. Hat das Gliom alle Eigenschaften einer Geschwulst, so sind die Gliosen Hyperplasien, die den Bindegewebsneubildungen in parenchymatösen Organen ähnlich sind. Was die Epithelzellen betrifft, die manchmal die cystischen Hohlräume in der Tiefe der Gliome auskleiden, manchmal in kleinen Gruppen sich vereinigen oder aus dem primitiven Nervenkanal heraustreten, so sind dies nicht immer Neuroepithel-Sprossen ohne jede Bildungsthätigkeit, sondern zeigen sich als ektodermische Zellen mit embryonalem Typus, die einen der wichtigsten Entwickelungsplätze für gliomatöse Neubildung darstellen. Man kann diese Zellen dann als gliogenetische bezeichnen. Wahrscheinlich können die Gliazellen in pathologischen Zuständen infolge ihrer raschen Vermehrung morphologische Eigenschaften annehmen, durch die sie den Ektodermen-Zellen, von denen sie herstammen, wieder gleichen. Auch die grossen, als neugebildete Ganglienzellen in Gliomen beschriebenen Zellen sind nichts anderes als Neurogliazellen von embryonalem Typus.

Verf. beschreibt dann 7 verschiedene Zellformen der pathologischen Neuroglia. Er schildert die von Ranvier und Weigert an der normalen Neuroglia festgestellte Thatsache, dass die Neurogliafasern nicht Fortsätze der Deiter'schen Zellen sind, sondern Fasern, die von dem Protoplasma derselben vollständig differenzirt sind und eine Art intercellulärer Substanz darstellen, und geht endlich dazu über, das Verhalten der Neurogliafasern und ihre Beziehung zu den Neurogliazellen in pathologischen Zuständen festzustellen. Es gieht hier Zellen, welche zur Bildung einer besonderen intercellulären faserigen Substanz mitwirken, da viele Fäserchen einige Beziehungen zum Körper der Neurogliazellen besitzen. Verf. nimmt an, dass die Bildung von Fäserchen aus den Zellen nur bei den Zellen stattfindet, die eine gewisse Entwickelungsphase erreicht haben, während sie bei denen mit embryonalem Typus fehlt. Die Neurogliafäserchen zeigen in den Gliomen oft eine granulirte Zersetzung, die für sie charakteristisch ist gegenüber Fibrintrabekeln.

Im Allgemeinen ergeben die histologischen Befunde, dass die Neuroglia in pathologischen Zuständen Eigenschaften annimmt, welche sie mehr dem Epithelgewebe nähern, wenn sie auch eine Ektodermbildung ist. Trotzdem wird in pathologischen Zuständen durch die Epithelinseln, durch das epitheliale Aussehen der gliogenetischen Zellen, durch die Anordnung der Gliazellen die ektodermische Entstehung bestätigt. Vom Bindegewebe unterscheidet sich die fertige Neuroglia vor allem chemisch, indem die Fäserchen der letzteren durch Kalilauge zerstört werden, indem die regressiven Metamorphosen nicht so leicht, wie beim Bindegewebe, ein-

eintreten, sie dagegen leichter erweichen und granulirtem Zerfall unterworfen sind. Die Aehnlichkeit mit dem Bindegewebe tritt pathologisch vor allem in der Neigung hervor, sich an Stelle der zu Grunde gegangenen nervösen Elemente zu setzen, ferner in der Anordnung nach Art sarkomatöser Zellen. M. Rothmann.

Hackmann, Die Jodoformplombe. Wiener klin. Wochenschr. No. 22, S. 537.

Die bisher mit Knochenplomben gemachten Versuche verfolgten das Ziel einer besseren Heilung von Höhlenwunden nach Caries und Nekrose. Durch die Knochenplombirung wird hier die Behandlungsdauer wesentlich abgekürzt, da die Möglichkeit einer prima intentio viel wahrscheinlicher ist als bei anderen therapeutischen Maassnahmen; die Wundsekretion wird eingeschränkt oder ganz aufgehoben; die Narbe wird schön, nicht adhärent, ohne Einsenkung. Dabei erwies sich immer die Schwierigkeit des Fehlens eines geeigneten Materials, von dem man verlangen musste, dass es alle Nischen und Winkel der Knochenhöhle ausfüllte, antiseptisch, aber nicht giftig wirkte, der Resorption anheimfallen konnte und die Knochenneubildung kräftig anregte.

Allen diesen Anforderungen soll die Jodoformplombe entsprechen, die nach v. Mosetig folgendermaassen zusammengesetzt wird: Cetacei 40,0, Ol. sesami 20,0, Jodoformii 60,0 oder 30,0.

Die Plombe wird in flüssigem Zustande in die Knochenhöhle hineingebracht und erstarrt erst in derselben. Sie bleibt bei der Temperatur des Organismus fest. Zu ihrer Verflüssigung dient ein nach H.'s Angaben construirter Thermophorapparat, welcher eine Temperatur von 55° C. bis zu einer Stunde beibehält. In diesen Apparat gelangt die steril zubereitete Masse hinein: die Esmarch'sche Binde wird erst gelöst, wenn die in die Knochenhöhle gegossene Plombe vollkommen erstarrt ist. Hierauf erfolgt der Wundverschluss durch die Naht mit oder ohne Einführung von Drains.

Die Plombe wurde durchwegs gut vertragen; sie erzeugte weder eine lokale noch eine allgemeine Reaktion. Zur Eiterung im Bereiche der Operationswunde kam es niemals; jede vollkommen geschlossene, nicht drainirte Wunde heilte per primam. Freilich kam es vor, dass die Plombe in Fällen, in denen ein vollkommener Wundverschluss nicht ausgeführt werden konnte, teilweise abgestossen wurde; sie bewährte sich aber auch in solchen Fällen, indem sie den Zweck einer sicheren Tamponade der Knochenhöhle vollkommen erfüllte. Das spätere Schicksal der Knochenplombe, ihre allmähliche Resorption und ihr Ersatz durch neugebildetes Knochengewebe, konnte zum Teil an Röntgenbildern verfolgt werden.

Joachimsthal.

A. Tuyl, Ueber das graphische Registriren der Vorwärts- und Rückwärtsbewegungen des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LII., S. 233.

Nach den Untersuchungen von T. erfährt der Augapfel durch die Herzthätigkeit und die Respiration systolische und respiratorische Vorwärts- und Rückwärtsbewegungen, die graphisch registrirt werden können. Diese Bewegungen werden von den Augenlidern gehemmt; um so mehr, je weiter

sie den Bulbus bedecken. Gleichzeitige und gleichstarke Contraktion des Musculus rectus internus und externus verursacht eine deutlich nachweisbare Verschiebnng des Bnlbus nach hinten. Bei der Erweiterung der Augenlidspalte wird der Bulbus nicht nur nach vorn, sondern auch nach unten verschoben. Die Stellungsänderung des Augapfels nach vorn und nach nnten bei der Erweiterung der Lidspalte erklärt sich am einfachsten durch die Annahme eines direkten Druckes, welcher vom Musculus levator palpebrae superioris auf den oberen hinteren Abscbnitt des Bulbus ausgeübt wird. Die Augenyerscbiebnng nacb hinten nnd nacb oben beim Schliessen der Lider findet durch den Druck, den der contrahirte Musculus orbicularis hervorruft, statt. Die systolischen Augenverschiebungen werden durch eine pathologisch verstärkte Herzthätigkeit bedeutend vergrössert. Die Anwendung des Cocains hat auf die Grösse der systolischen und respiratorischen Exkursion des Anges keinen Einfluss. Horstmann.

G. Alexander, Zur Anatomie des Ganglion vestibulare der Säugetiere. Arcb. f. Ohrenheilk. 51. Bd., S. 109.

Verf. fasst die Ergbnisse seiner Untersuchungen in Folgendem zusammen: 1. Dem Vestibularteile des Hörnerven der nntersnchten Säuger kommen zwei im Grunde des inneren Gehörganges gelegene Ganglien (Ganglion vestibulare superior et inferior s. Ganglion radicis sup. et radicis mediae) zu, welche durch eine an der Crista transversa gelegene, schmale, Ganglienzellen und Nervenfasern enthaltende, mittlere Zone, die ich Isthmus ganglionaris nenne, mit einander verbunden ist. 2. In den beiden Ganglien finden alle von den vestibularen Nervenendstellen kommenden Acusticusäste ibre erste Unterbrecbung. 3. Die Ganglienzellen der beiden Vestibularganglien gehören dem System der bipolaren Nervenzellen an. Die Gesammtheit ihrer centralen Fortsätze formirt die obere und die mittlere Wurzel des Hörnerven (Radix nervi acustici sup. et med.); die obere ist aus dem oberen, die mittlere aus dem unteren Ganglion abzuleiten. Die peripheren Fortsätze bilden die von den fünf vestibnlaren Nervenendstellen in die beiden Ganglien sich erstreckenden Nervenäste, und zwar endet: der Nervus utriculo-ampullaris (Nervns utricularis, N. ampullaris sup., N. ampullaris lat.) durchaus im oberen Vestibularganglion; der Nervns saccularis und der Nervus ampnllaris posterior zum grössten Teil im unteren Vestibularganglion, ein kleiner Faserteil der beiden, der bei verschiedenen Säugern in verschiedenem Umfange, sehr schön bei Meerschwein, Kaninchen und Schaf gefunden wird, gelangt jedoch durcb den Isthmus in das obere Ganglion, woselbst er in den Zellen endet. 4. Die im Isthmus verlaufenden Fasern entsprechen den obengenannten Faseranteilen des N. saccularis und N. ampullaris posterior, die durch ihn in das obere Ganglion gelangen. Darüber, ob durch den Isthmus aucb Binnenfasern, d. h. solche Fasern verlaufen, welche einzelne Ganglienzellen des oberen mit solchen des unteren Vestibularganglion verbinden, kann ich Mangels unzweideutiger Beobachtuug nichts sicheres aussagen. Im Hörnerv mancher Säuger (Ratte, Rhinotophus) finden sich, namentlich in dem dem Gehirn nahen Abschnitte der Hörnerven verstreut oder in einzelnen Zügen Ganglienzellen von Gestalt und Form der Ganglienzellen

des Centralnervensystems. Diese Zellen entsprechen in ihrer Gesammtheit wahrscheinlich einem peripheriewärts vorgeschobenen Acusticuskern. 6. In den Wurzeln und Aesten des Hörnerven werden sonst vereinzelte Ganglienzellen oder Ganglienzellgruppen (vom Charakter der Zellen der Vestibularganglien) nur ausnahmsweise gefunden und sind nicht als regelmässige Bildungen zu betrachten. Ich stimme hier mit Ferré überein, der ausdrücklich erwähnt, peripher von den Ganglienzellen keine Nervenzellen gefunden zu haben. Ein selbstständiges Ganglienknötchen kommt dem Nervus ampullaris posterior normalerweise nicht zu. 7. Das Ganglion vestibulare ist mit dem Ganglion geniculi durch einen Nervenfaserstrang verbunden, in welchem sich bei vielen der untersuchten Tiere von den beiden Ganglien her Nervenzellen erstrecken, bei manchen lässt sich ein continuirlich vom Ganglion vestibulare superior ins Ganglion geniculi reichender Ganglionzellstreifen nachweisen. 8. Die Ganglienzellen der Vestibularganglien variiren untereinander wie ihre Nervenfasern sehr an Grösse, sind jedoch unter allen Umständen um ein Bedeutendes grösser als die Zellen des Spinalganglion und um Vieles oder Geringes kleiner, als die Zellen des Knieganglion. 9. Die Grösse der Ganglienzelle und die Dicke der Nervenfaser stehen zu einander in proportionalem Verhältnis, nach welchem einer grösseren Nervenzelle eine dickere Nervenfaser angehört. Schwabach.

Gerber, Beiträge zur Kenntnis der Lepra der oberen Luftwege und der Verbreitung der Leprabacillen. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 12, H. 1 u. Sep.-Abdr.

Nachdem Verf. eine Skizze von der Lepra der oberen Luftwege gegeben, giebt er folgende bakteriologische Mitteilungen, die von grossem Interesse sind. Einmal ist es wichtig, festzustellen, dass in den gesunden oberen Luftwegen Lepröser keine Bacillen vorhanden sind, während die erkrankten Teile fast ausnahmslos und beständig Bacillen in Massen absondern. Die grösste Bacillenaussaat liefert die Nase, während je weiter nach unten der Herkunftsort des Sekretes liegt, dieses um so bacillenärmer ist. Der Nachweis der Bacillen im flüssigen und trockenen Sekret gelingt noch bis zu 1 Jahr. Entsprechend der Bedeutung des Nasensekrets kommen als Zwischenträger infektiösen Materials in erster Reihe die Taschentücher in Betracht. W. Lublinski.

Sarremone, Des végétations adénoides dans les petits pharynx. Revue mens. des maladies de l'enfance. Juillet 1901.

Verf. macht auf einen nicht gerade seltenen aber wenig beachteten Typus der adenoiden Vegetation aufmerksam. Es giebt Kinder, die von früh an mit diesen behaftet sind, deren Nase und Nasenrachenraum aber in der Entwickelung nicht fortschreiten. Der Nasenrachenraum bleibt klein und nur geringe Wucherungen genügen, ihn zu füllen. Trotzdem ist die Operation nicht zu verabsäumen; die Besserung tritt nicht, wie sonst, unmittelbar auf, sondern erst nach und nach mit der alsdann erst sich entwickelnden Vergrösserung des Nasenrachenraums.

W. Lubliuski.

M. Gruber, Der Einfluss des Alkohols auf den Verlauf der Infektionskrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 20.

In dem Vortrage auf dem achten internationalen Congress gegen den Alkoholismus würdigt G. objektiv den Einfluss des Alkohols. Wenn dieser auch nicht als Nährstoff bezeichnet werden darf, so wirkt er doch unter bestimmten Verhältnissen nährend. So ermöglicht er bei schwerem Diabetes den Körperbestand für längere Zeit zu erhalten. Andererseits wird der Alkohol von vielen Aerzten gegen Verdauungsstörungen und Appetitlosigkeit mit gutem Erfolg gegeben. Den Verlauf der Infektionskrankheiten vermag man dagegen weder durch hohe noch niedere Alkoholgaben günstig zu beeinflussen; im Gegenteil, der alkoholisirte Körper erweist sich weniger widerstandsfähig, wie an zahlreichen Tierversuchen festgestellt ist. Wenn nun auch gerade bei einem Mittel, welches auf die Nerventhätigkeit einwirkt, die Erfahrungen bei Tieren nicht direkt auf den Menschen übertragen werden dürfen, so muss doch vor kritiklosem Darreichen von Alkohol gewarnt werden. Andererseits leistet der Alkohol gute Dienste bei der Bekämpfung des akuten Collapses. Allein auch hier ist es ratsam, zumal wenn es sich um einen Collaps infolge von Infektion handelt, vorsichtig zu sein, damit nicht der Körper weniger widerstandsfähig gegen die Infektionserreger wird. H. Bischoff.

M. Beck und **L. Rabinowitsch,** Weitere Untersuchungen über den Wert der Arloing-Courmont'schen Seruminjektion bei Tuberkulose, speciell bei Rindertuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 10.

Nachdem Verff. bei früheren Versuchen gefunden hatten, dass die Serumreaktion für die Frühdiagnose der Tuberkulose beim Menschen nicht herangezogen werden kann, indem zuweilen das Blutserum Gesunder in hohem Grade agglutinirend auf Tuberkelbacillen-Aufschwemmungen wirken kann, während andererseits trotz klinisch sicherer Tuberkulose eine Agglutination vermisst wird, haben sie jetzt bei 78 Rindern, bei denen durch die Fleischschau die Diagnose controllirt wurde, das Blutserum auf Agglutinationsvermögen geprüft. Auch hier erwies sich die Serumreaktion nicht als ein diagnostisches Hilfsmittel. Es wirkte bei 5 ganz gesunden Tieren das Serum noch in einer Verdünnung von 1 : 30 agglutinirend, in einem Falle gar 1 : 40. Andererseits wurde die Wirkung bei 6 tuberkulösen Tieren völlig vermisst, oder trat nur bei einer Verdünnung von 1 : 5 auf. Es ist mithin der Arloing-Courmont'schen Serumreaktion keine specifische Bedeutung für die Tuberkulose beizumessen. H. Bischoff.

---

1) **H. Stein,** Erfahrungen über Fersan. Fortschr. d. Med. 1900, No. 40.
2) **F. Winkler,** Ueber die Aufnahme des im Fersan enthaltenen Eisens in den Tierkörper. Sep.-Abdr. a. d. Therapie d. Gegenwart 1900, Okt.

1) Fersan, aus den roten Blutkörperchen frischen Rinderblutes gewonnen, ist ein in Wasser vollständig lösliches Eiweisspräparat, das 90 pCt. Eiweisssubstanzen und grosse Mengen Eisen und Phosphorsäure enthält; letztere beiden sind fast völlig in organischer Bindung vorhanden. Verf.

wandte das Mittel bei Erwachsenen in Fällen von Chlorose und Anämien verschiedener Art an, bei Kindern in Fällen von Unterernährung, Verdauungsstörungen und Rachitis; die Resultate waren recht zufriedenstellend. S. empfiehlt, grössere Dosen kurze Zeit zu geben und gab dementsprechend Erwachsenen bis 40 g pro die, Kindern 5—15 g. Das Mittel kann in Suppen u. dergl. bequem verabreicht werden, wird stets gern genommen und gut vertragen.

2) Die Versuche wurden an weissen Mäusen und Meerschweinchen ausgeführt. Die Tiere erhielten 2—3 Wochen lang ihr gewohntes Futter, gemischt mit Fersan und wurde dann, ebenso wie die Controlltiere, die fersanfreie Nahrung erhalten hatten, durch Verbluten getötet. Die Organe wurden makrochemisch (Schwefelammoniumreaktion) und mikrochemisch (Turnbullsblaureaktion) auf Eisen untersucht. Es fand sich Eisen in den Darmzotten, in der Milz (besonders stark) und in der Leber, dagegen nicht in der Magenwand. Es ergiebt sich somit, dass das im Fersan vorhandene, an Nuclein organisch gebundene Eisen durch den Darm zur Aufnahme kommt und als organisches Eisen in Leber und Milz abgelagert wird. Fersan ist demnach sowohl ein kräftiges Nährpräparat, als auch ein wirksames Eisenpräparat. K. Kronthal.

A. R. Simpson, Note on levurine. The Scott. med. and surg. journ. 1900, April.

Levurine, ein trockenes Extrakt der Bierhefe, wurde von S. bei einer Reihe entzündlicher Processe verschiedenster Art angewandt und zwar regelmässig mit ausserordentlich gutem Erfolge. Die Fälle betrafen nicht nur mehr oder minder tief gehende Eiterungen, wie Furunkel, Carbunkel u. dergl., sondern auch schwere septische Erkrankungen nach Entbindungen, Laparotomien u. s. w. In allen Fällen sank schon nach wenigen Gaben die Temperatur bis zur Norm, auch dann, wenn vorherige Injektionen von Antistreptokokkenserum von keiner oder nur geringer Wirkung gewesen waren. Das Mittel bewährte sich auch bei akuter Anämie, bei Anginen u. s. w. Bei einem Carbunkel ging die Eiterung in drei Tagen zurück. Vor Bierhefe verdient Levurine den Vorzug, weil es, als Pulver, sich bequemer anwenden lässt, stets frisch und in der Wirkung constant ist. Man giebt dreimal täglich vor den Mahlzeiten einen Theelöffel voll, bis der gewünschte Erfolg eintritt; am besten in Bier oder in irgend einem kohlensaurem Wasser. Worauf die eiterhemmende Wirkung der Hefe beruht, ist bisher noch nicht sicher festgestellt. K. Kronthal.

J. Pal, Neue Untersuchungen über die Wirkung des Opium und des Morphin auf den Darm. Wiener med. Presse 1900, No. 45.

Eingehende Untersuchungen P.'s über die Wirkungen des Opium und des Morphin auf den Darm haben eine Reihe von Befunden ergeben, die mit den bisher herrschenden diesbezüglichen Anschauungen nicht ganz übereinstimmen. Zunächst ist die Vorstellung, dass das Opium die Darmwand lähme, keine richtige. Es beweist dies die häufige Erfahrung am Krankenbette, dass Patienten, die behufs Stillstellung ihres Darmes Opium

erhalten haben, dennoch einen vollen Dickdarm zeigen, sodass mithin der Darminhalt trotz Opium im Dünndarm vorgeschoben wird. Doch ist nicht zu bestreiten, dass ein gewisser Grad der Herabsetzung der fortschreitenden Bewegung im Dünndarm beobachtet wird. Dass nun der Inhalt des Dickdarms nicht entleert wird, das ist Wirkung des Opiums, welches den Stuhldrang inhibirt. Was die schmerzstillende Wirkung des Opium im Darme anlangt, so ist zunächst zu bemerken, dass die Darmschleimhaut selbst unempfindlich ist, und dass die entstehenden Schmerzen auf die Nerven des Peritonealüberzuges zurückzuführen sind, welche durch mechanische Reize, wie passive Spannung oder krampfhafte Contraktionen gereizt werden. Letztere ist das Opium schon im stande in mittleren Gaben zu bekämpfen, indem es durch seine stark erregende Wirkung im Ganglienapparat der Darmwand eine Mittelstellung der letzteren erzwingt. Liegen dagegen entzündliche Affektionen vor, so wirkt das Mittel erst in grossen Dosen dadurch, dass das Sensorium betäubt wird. — Durch P.'s Befunde lässt sich auch die excitomotorische Wirkung des Opium, die bislang recht rätselhaft war, erklären. Unaufgeklärt bleibt jedoch vorläufig die Herabsetzung des Vaguseinflusses auf den Dünndarm nach Verabreichung von Opium, ebenso die Rolle der Hemmungsnerven bei Opium- und Morphinwirkung. Sicher ist dagegen, dass Morphium und Opium erregend auf die Nervenapparate der Darmwand wirken, den Tonus derselben erhöhen oder reguliren und auf diese Weise den hemmenden oder styptischen Erfolg herbeiführen. Carl Rosenthal.

M. Buch, Om den dietetiska behandlingen af gastrostomerade patienter. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1900, No. 7.

Die Ernährung von solchen Kranken, die wegen einer Verengerung der Speiseröhre gastrotomirt wurden, macht häufig grosse Schwierigkeiten, obgleich hinreichende Mengen von Nahrungsmitteln dem Magen einverleibt werden. Die Erklärung hierfür geben experimentelle Untersuchungen Pawlow's üer den Mechanismus der sekretorischen Magendrüsen. Die sekretorischen Nerven der letzteren sind der Nervus pneumo-gastricus und der Nervus sympathicus. Der Saft des ersteren wird durch den Appetit angeregt, während der des letzteren durch den Reflex der Nahrung auf die Magenschleimhaut hervorgerufen wird. Während der erstere bereits 4—7 Minuten nach Beginn der Mahlzeit sich ergiesst, thut dies der letztere erst eine halbe Stunde nach der Mahlzeit.

Wenn nun die Nahrung direkt in den Magen gebracht wird, ohne dass die Sekretion seitens des Pneumo-gastricus angeregt wird, so muss dadurch die Verdauung eine unvollständige werden. Dazu kommt denn noch, dass die Speichelverdauung völlig wegfällt und die Sekretion des Pankreas verringert wird, die um so bedeutender ist, je erheblicher die Saftsekretion im Magen stattfindet. Es folgt daraus, dass man die Gastrotomirten Nahrung kauen lassen und ihnen alles fernhalten muss, was eine Abneigung gegen die erstgenannte hervorrufen kann, wodurch man eben die Sekretion auf dem Wege des Pneumo-gastricus erreicht. Da Bouillon, Wasser und Milch kaum einen Einfluss auf die psychische, einen um so grösseren auf

die reflektorische Sekretion besitzen, so wird man diese Flüssigkeiten zweckmässig direkt dem Magen einverleiben. Auf der anderen Seite lässt man die Gastrotomirten feste Nahrung und insbesondere Amylaceen kauen, weil diese vorzüglich die psychische Sekretion anregen.

Carl Rosenthal.

E. Weill und **Ch. Lesieur,** De la fièvre typhoïde infantile à forme exanthématique (taches rosées abondautes). Rev. mens de mal. de l'enf. 1900, S. 209.

Die mehr oder minder grosse Reichlichkeit des Roseolaexanthems beim Typhus kann unter gewissen Bedingungen für die Prognose verwandt werden. Verf. unterscheidet mit Rücksicht auf das Exanthem: 1. leichte Fälle, wo sowohl die Erkrankung der inneren Organe wie das Exanthem milde auftreten, 2. schwere Formen, bei denen die Darmerscheinungen und die Hautaffektion gleich stark entwickelt sind. Am wichtigsten ist 3. das Exanthem für die Proguose gewisser mittelschwerer Fälle. Unter diesen giebt es nämlich eine sogenannte exanthematische Form, die sich auszeichnet durch sehr reichliche Eruption von Roseolaflecken nnd schwach entwickelte Erscheinungen seitens des Darms. Diese Form giebt eine günstige Prognose, auch wenn andere Erscheinungen den Eindrnck einer schweren Erkranknng erzeugen. Stadthagen.

Lahmer, Zur Behandlung der Melaena neonatornm. Prager med. Wochenschrift 1900, No. 16.

Hochsinger hat darauf aufmerksam gemacht, dass viele Fälle von Melaena nasalen Ursprungs sind. Verf. fand diese Angabe in einem von ihm beobachteten Falle von Melaena bestätigt und konnte durch Tamponade der rechten Nasenhöhle mit in Ferropyrinlösung getauchter Gaze das Leben des dem Verblutungstode nahen Kindes retten. Stadthagen.

W. Degré, Die Skrophulose und ihre Behandlung mit Jodbädern. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 19.

Die Darkauer Sohle ist — wie Verf. angiebt — die stärkste jodbromhaltige Quelle des Continents. Verf. benutzt dieselbe zu combinirten Trink- und Badekuren bei Skrophulösen. Erwachsene beginnen mit 50 g des Wassers pro die innerlich, Kinder mit 25—50 g und steigen allmählich auf 80—100—120 g täglich. Zu den Bädern wird anfänglich eine aus Jodsoole und Wasser zu gleichen Teilen bereitete Mischung benutzt, allmählich die Concentration des Badewassers bis zur reinen Jodsoole gesteigert. Die Kur wird durch örtliche Compressen, die in Soolc getaucht, auf die Drüsen applicirt und durch zeitweiliges Tragen von in Soollösung getauchten Hemden unterstützt. Die Kinder sind im Beginn der Kur matt und oft appetitlos, erholen sich aber allmählich immer mehr und die geschwollenen Drüsen machen eine vollständige regressive Metamorphose durch.

Stadthagen.



Ed. Toulouse et **N. Vaschide,** Topographie de la Sensibilité gustative de la bouche. Compt. rend. 1900, 30. Avril.

Bei 24 männlichen und 31 weiblichen erwachsenen Individuen prüften die Verff. den Geschmackssinn im Munde. Fast alle Teile des Mundes können Geschmack percipiren. Die Lippen, das Zahnfleisch, die Wangen, Zähne, der Gaumen empfinden nur saures, während salzig, süss und bitter besonders von der Zunge und dem Isthmus pharyngis empfunden werden. Der Rand und die Oberfläche der Zunge sind empfindsamer als die Wurzel und die unteren Partien. Die Mandeln empfinden alle vier Geschmacksqualitäten. Die Zunge und ihre Papille empfinden alle Geschmacksqualitäten, doch das vordere Drittel mehr salzig, süss, sauer, die Basis mehr bitter. Das Gaumensegel schmeckt besonders gut salziges und bitteres. Der N. glossopharyngeus scheint allein alle diese Geschmacksempfindungen zu leiten und zwar durch direkte Fasern zur Basis, zur Zunge und zum Gaumen und durch indirekte mittelst der Chorda tympani und des Lingualis zu den vorderen Teilen der Zunge. S. Kalischer.

---

v. Monakow, Ueber Neurofibrome der hinteren Schädelgrube. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 33.

Bei einem 38jährigen Kaufmann zeigten sich im Laufe eines Jahres Nackenkopfschmerz, intermittirender Schwindel, cerebellare Ataxie, Abnahme des Gehörs rechts, rechtsseitige Facialisparese, Parese und Reizerscheinungen im rechten Quintus, Dysarthrie, Stauungspapille, halbseitige Blickparese nach rechts, Asthenie im rechten Bein und Arm etc. Es fehlten bis zum Tode durch Vergiftung (Suicidium): Erbrechen, Convulsionen, Schluckstörungen, Störungen der Respiration, Cirkulation etc. Die Sektion erwies in der rechten hinteren Schädelgrube einen mit der Dura verwachsenen, harten, höckerigen, hühnereigrossen Tumor, der mit dem plattgedrückten und in ein graues bindegewebiges Fädchen verwandelten Acusticus verlötet war. Der Tumor drang wie ein Keil in die Markmasse des rechten Kleinhirns und vor allem des rechten Brückenarms. Auffallend ist in dem beschriebenen Falle das nahezu völlige Fernbleiben von Oblongatasymptomen, wie sie bei Gehirntumoren an der Basis sonst häufig sind. Unter Berücksichtigung der in der Litteratur mitgeteilten Fälle von ganz ähnlich lokalisirten Tumoren (Oppenheim, Bergmann, Bruns, v. Monakow) schliesst der Verf. aus diesem wie zwei anderen von ihm beobachteten Fällen, dass man in erster Linie an einen von der Gegend des N. acusticus ausgehenden und in das Kleinhirn und die Haubenetage des Pons hineinwuchernden fibrösen Tumor denken und einen operativen Eingriff in Erwägung ziehen muss: wenn bei langsamem Auftreten von Kopfschmerz, Schwindel allmählich Stauungspapille sich entwickelt mit Cerebellarataxie, einseitiger rascher Gehörsabnahme, Parese des gleichseitigen Facialis und Trigeminus, wenn ferner eine halbseitige Parese der Seitwärtswender des Auges der nämlichen Seite Dysarthrie hinzutritt, und selbst wenn hemiplegische Störungen und Oblongata-Symptome (Erbrechen, Schluck-, Respirations-, Pulsstörungen) nicht vorhanden sind. Dabei muss ein vom inneren Ohr ausgehender Abscess ausgeschlossen werden.

S. Kalischer.

---

1) **E. A. Meyer,** Ein Fall von systematischer Erkrankung der Seitenstränge bei Carcinose, klinisch unter dem Bild der spastischen Spinalparalyse verlaufend. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 16. Bd., 5. u. 6. H.
2) **R. v. Krafft-Ebing,** Ueber infantile familiäre spastische Spinalparalyse. Ebenda. Bd. 17, H. 1 u. 2.
3) **M. Friedmann,** Zur Lehre von der spastischen und insbesondere von der syphilitischen Spinalparalyse. Ebenda. 16. Bd., 1. u. 2. H.

1) Die 46 Jahre alte Frau bekam, während sie an einem Carcinoma uteri inoperabile litt, eine Schwäche in beiden Beinen und Behinderung des Ganges. Der letztere war spastisch-paretisch, die Reflexe waren gesteigert, die Sensibilität und die Sphinkteren blieben intakt. Bei der Sektion und nachfolgenden mikroskopischen Untersuchung fand sich eine völlige Sklerose, im wesentlichen der Pyramidenseitenstrangbahn, stellenweise übergreifend auf die Kleinhirnseitenstrangbahn (Brust- und Halsmark). Oberhalb der Halsanschwellung hörte die Degeneration auf. Vom Lendenzum Halsmark hin nahm sie an Intensität ab. Verf. glaubt, dass der Fall zur Klasse der in letzter Zeit öfter beschriebenen Rückenmarkserkrankungen infolge von Carcinom gehört, freilich biet er im Gegensatz zu diesen bisher bekannten herdförmigen Affektionen eine systematische Strangerkrankung dar.

2) Der Verf. teilt zunächst die Krankengeschichten dreier Kinder aus einer Familie mit. Hier entwickelte sich bei zweien schon in den ersten Lebensmonaten, beim dritten nach Diphtherie eine spastische Gliederstarre der unteren Extremitäten mit Lähmungen von progressivem Verlauf, so zwar, dass distal die Lähmungen, proximal die Spasmen überwogen. Aetiologische Bedingungen im Sinne einer Little'schen Lähmung fehlten durchaus. Ausserdem litten die Kinder an einer geistigen Minderwertigkeit (verspätete Entwickelung, mangelhafte Veranlagung), Strabismus und Sprachstörungen. Ersterer beruhte nicht auf cerebraler Ursache, sondern auf Astigmatismus und Hypermetropie. Die Sprache war verlangsamt (ungeschickte Innervation). Es muss nach v. K. in diesen Fällen eine langsam fortschreitende Degeneration der Pyramidenbahnen angenommen werden. Dass diese durch chronischen Hydrocephalus entstehen kann, beweist der Verf. an einer kurzen Krankengeschichte. In jenen drei Fällen aber war kein Hydrocephalus vorhanden. Endlich berichtet Verf. über drei andere einer Familie angehörende Fälle von spastischer Spinallähmung, welche er bereits im Jahre 1892 beschrieben und neuerdings nachuntersucht hat. Alle Fälle zeigten eine langsame aber unverkennbare Progression. Als 8. Fall wird eine durch nur kurze Beobachtung gewonnene Krankengeschichte angeführt, die einen 9jährigen Knaben mit rein spastischer Lähmung betrifft — ein Bruder soll in ähnlicher Weise erkrankt sein. Endlich berichtet der Verf. von einem ähnlichen „reinen“ Falle (37jähriger Mann), der aus einer Familie mit Inzucht stammt: die Urgrosseltern, Grosseltern und Eltern waren Cousin und Cousine gewesen. Der Vater des Patienten und dessen Bruder litten an derselben Krankheit.

3) Bei einem Manne von 50 Jahren, der von einer voranfgegangenen syphilitischen Infektion nichts wusste, trat, nachdem sich im Jahre vorher eine Thrombose der rechten Retinalarterie eingestellt hatte, eine ganz allmählich fortschreitende Schwäche und Steifigkeit der Beine auf. Im Laufe

von $2^1/_2$ Jahren nahmen diese Störungen stetig zu und der Kranke kann mit spastisch-paretischen Gange nur langsam kürzere Strecken ohne Unterstützung zurücklegen. Blase und Hirnnerven blieben intakt. Der objektive Befund war schliesslich: Erhöhte Patellarreflexe, Dorsalclonus, Parese beider Beine, stärker am linken ausgeprägt, daselbst auch geringfügige Sensibilitätsstörungen. Nachdem dieser Zustand sich im Laufe von $2^1/_2$ Jahren entwickelt hatte, trat nach einer Aufregung plötzlich unter kurzem Schwindel eine apoplektische Lähmung der linken Körperseite auf, worauf auch im linken Arm sich Spasmen zeigten. Nach 5 Monaten stirbt der Kranke an zunehmendem Marasmus. Bei der anatomischen Untersuchung fand sich eine kleine apoplektische Narbe in rechten Linsenkern, eine obliterirende Arteriitis an den Basalarterien des Hirns, an den Rückenmarksgefässen eine Meso- und Periarteriitis, im übrigen zeigte das Rückenmark eine starke, ausschliesslich auf die PyS-Stränge begrenzte Degeneration, der sich nur im untersten Dorsalmark eine Erkrankung des KlSB hinzugesellt. Links war im unteren Hals- und oberen Dorsalmark ein deutlicher Schwund der Vorderhornganglienzellen zu constatiren. Der vorliegende Fall giebt für den so viel umstrittenen Typus der spastischen Spinalparalyse ein anatomisches Substrat, nämlich das der Pyramidendegeneration, wie es in solcher Reinheit noch kaum gefunden worden ist. Hier kann von einer combinirten Systemerkrankung kaum mehr gesprochen werden. Die Zugehörigkeit zur syphilitischen Spinalparalyse bezeugt die Gefässerkrankung.

M. Brasch.

---

1) **Denoyés, Martre et Rouvière,** Action des courants de haute fréquence sur la sécrétion urinaire. Renseignements fournis par l'analyse chimique. Comptes rendus 1901, 1. Juillet.

2) Dieselben, Action des courants de haute fréquence et de haute tension sur la sécrétion urinaine. Ebenda. 1901, No. 3.

1) Die in der Ueberschrift genannten Verff. haben an sich selbst mit Hilfe der Autoconduktion und unter Innehaltung einer rigorösen Diät Versuche angestellt, welche darthun, dass während der Behandlungsmethode eine Vermehrung der Harnabscheidung, des Harnstoffs, der Harnsäure, des Gesammtstickstoffs und des Verhältnisses der Stickstoffausscheidung zu der des Phosphors, der Sulfate und der Chlorverbindungen eintritt, welche innerhalb 24 Stunden statthat. Diese Vermehrung ist je nach der Individualität des Einzelnen veränderlich. Das Resultat hielt auch noch drei Tage nach dem Aufhören der Behandlung, nur in weniger beträchtlichem Maasse, an.

2) In Fortsetzung ihrer Versuche gelangten Verf. zu folgenden Resultaten:

1. Während der Behandlung mittelst Autoconduktion wird die toxische Substanz des Urins, welche in 24 Stunden ausgeschieden wird, vermehrt.

2. Die Anzahl der Moleküle, welche notwendig sind, um ein Kilogramm Tier zu töten, wird vermindert.

3. Diese Modifikationen zeigen eine individuell mehr oder weniger starke Ausprägung. Sie verbleiben, wenn auch abgeschwächt, noch einige Zeit nach Abschluss der Behandlung. Bernhardt.

C. Beck, Ueber einen interessanten Fall von Naevus papillomatosus universalis. Behandlung mit Thyreoidin. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 32, No. 9.

Der Naevus erstreckte sich bei dem 6 Jahre alten Patienten über beinahe den ganzen Rumpf, den Kopf, den Hals, die Extremitäten und war aus stecknadelkopf- bis linsengrossen und grösseren, papillomatösen und verrucösen, stellenweise auch kleineren und flacheren Gebilden zusammengesetzt, die meist in Gruppen oder Linien zusammenstanden, oder zu grösseren Flächen vereinigt waren, im übrigen aber keine gesetzmässige Anordnung erkennen liessen. Der Umstand, dass bei dem Knaben die Glandula thyreoidea auffallend klein war, veranlasste den Verf. zu einem therapeutischen Versuche mit Thyreoidintabletten (1—2 Stück à 0,1 pro die), dessen Erfolg zunächst ein überraschender war, indem die Wucherungen hier und da vollständig verschwanden. Der Zustand verschlimmerte sich aber sofort wieder, als Intoxikationserscheinungen zur Unterbrechung der Behandlung zwangen. Nach ihrer Wiederaufnahme trat schon im Laufe weniger Tage eine abermalige ganz auffällige Besserung ein, aber diese war weder eine dauernde, noch ging sie über einen gewissen Grad hinaus, obgleich der Patient mit Unterbrechungen ein Jahr hindurch Thyreoidin nahm, das er jetzt, bei gleichzeitigem Gebrauche von Arsenwasser, gut vertrug. H. Müller.

Dommer, Dilatator mit Spülvorrichtung. Deutsche Praxis 1901, No. 11.

D. beobachtete, dass trotz endoskopischen Nachweises von Lakunen und Drüsen und trotz Vorhandensein von Filamenten bei Gebrauch der Kollmann'schen Spüldehner in der Spülflüssigkeit keine Fäden vorhanden waren. Drehte nun Verf. den Dehner so, dass die ursprünglich in horizontaler und vertikaler Richtung sich bewegenden Branchen im Sinne eines Winkels von 45° zur sonstigen Achse standen, so erschienen Fäden und die Fälle heilten schliesslich aus. Um dasselbe Manöver mit dem hinteren Spüldehner ausführen zu können, liess Verf. dessen Krümmung so gestalten, dass das Instrument nicht über die Fläche, sondern über die Kante gebogen wurde, was noch den Vorteil hat, dass kein Druck auf das Caput gallinaginis ausgeübt wird, der die hintere Spüldehnung mit dem Kollmann'schen Instrument für den Pat. sehr schmerzhaft gestaltet und stets Blutungen macht. Die Vorteile der von D. vorgeschlagenen Modifikation liegen also darin, dass bisher nicht behandelte Partien (die Branchen des Instrumentes bedecken stets 4,8 mm Schleimhautoberfläche), von der Spülung betroffen werden. Anatomisch erklärt sich der gute Erfolg dadurch, dass die Lakunen und Drüsen ausschliesslich in der Mittellinie der oberen Harnröhrenwand verlaufen, die bisher von einer Branche des Instrumentes bedeckt war. (Ref.). Frank.

J. Sellei, Ueber die Wirkung des Extractum hydrastis cannadensis in Fällen von Prostatorrhoe und Spermatorrhoe. Orvosi Hetilap 1900, No. 44.

Verf. gab das Mittel in 53 Fällen von Prostatitis chron. (in sämmtlichen Fällen war auch zugleich Neurasthenie vorhanden), ferner 27 mal

bei Prostatorrhoe und 20mal gegen Spermatorrhoe (mit Prostatorrhoe). Das Resultat war auch in solchen Fällen ein vorzügliches, wo ausser diätetischen Vorschriften sonst keine andere Behandlung als dieses Mittel angewendet wurde. Selbstverständlich muss die Behandlung, wo es sich notwendig erweist, mit lokalen Eingriffen combinirt werden. Dieselben bestanden in der Feleki'schen Prostatamassage, manchmal verbunden mit Faradisation vom Rectum aus. In den Fällen von Prostatorrhoe bekam der Pat. nach der Prostatamassage Ultzmann'sche Instillationen mit 1 bis 10proc. Lösung von Cuprum sulf. J. Hönig.

Schenk, Zur instrumentalen Perforation des Uterus. Münch. med. Wochenschrift 1901, No. 22.

S. teilt einen Fall mit, in dem ein zu einer Ausspülung eingeführter Uteruskatheter im Verlaufe der Spülung, ohne dass die geringste Gewalt angewendet wurde, auffallend tief eindrang. Er wurde daher entfernt und zur Messung des Cavum uteri eine Schultze'sche Sonde No. 4 vorsichtig eingeführt, welche, ohne auch nur auf das geringste Hindernis zu stossen, 20 cm tief eindrang. Bei der alsdann vorgenommenen Laparotomie wurde eine mehrfache Perforation des Uterus festgestellt. Die Perforationsöffnungen wurden vernäht; die Patientin genas. — Die Ursache der ausserordentlichen Brüchigkeit und Zerreisslichkeit des Uterus in diesem Falle war nicht klar. Hauptsächlich dürften viele in kurzen Zwischenräumen erfolgte Geburten die Veranlassung zu dem abnormen Verhalten der Uterusmuskulatur abgegeben haben. Möglicherweise hat hierbei auch mitgewirkt, dass die letzte Menstruation ganz kurz vor der Operation stattgefunden hatte. Br. Wolff.

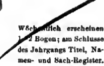
H. Schwarcz, Ueber Veränderungen des elastischen Gewebes der Gebärmuttergefässe. Magyar Orvosi Archivum 1900, No. 5.

Verf. befasst sich hier mit den Veränderungen, welche an den elastischen Elementen der senilen Gebärmuttergefässe feststellbar sind. In der Intima treten in grosser Anzahl neue Lamellen und grosse Fasern auf. Der Terminallamelle ähnliche neue Lamellen bilden sich ebenfalls, besonders im inneren Teile der Media. Neben der regressiven Metamorphose des Gewebes der Gefässwand verschwinden die feinen elastischen Elemente der Media; später zerfällt und verschwinden die Terminallamelle sowie die ähnlichen neuen Lamellen. Sehr lange besteht die hypertrophisirte Intima mit ihren neuen elastischen Elementen — als Ersatz für die zu Grunde gegangene Media. An einer anderen Gruppe der Gefässe finden wir ein histologisches Bild, das keineswegs in den Rahmen der Angiosklerosis passt; die Gefässe sind mit einer Masse ausgefüllt, die früher für Hyalin gehalten wurde, aber den Untersuchungen des Verfs. gemäss aus den elastischen Elementen entsteht. Den Entstehungsbedingungen dieser Massen sollen die ferneren Untersuchungen des Verfs. gewidmet sein.

J. Hönig.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. **14. September.** No. 37.

A. Jolles, Beiträge zur Kenntnis der Eiweisskörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 361.

Verf. hat eine Reihe von Eiweisskörpern und zwar Eieralbumin, Serumalbumin, Serumglobulin, Oxyhämoglobin (diese vier krystallisirt), Casein, Fibrin, Antipepton, Vitellin aus Eigelb und Pflanzenvitellin der Oxydation mit übermangansaurem Kali in saurer Lösung unterworfen. In der erhaltenen Lösung wurden folgende Bestimmungen ausgeführt: 1. Volumetrische Stickstoffbestimmung mit Bromlauge. 2. Bestimmung des Harnstoffs durch Ausfällung desselben mit ätherischer Lösung von Oxalsäure, nachdem der Harnstoff vorher in absolut-alkoholische Lösung übergeführt war. 3. Fällung mit Phosphorwolframsäure und Bestimmung des Stickstoffgehaltes des Niederschlages. 4. Bestimmung des Stickstoffs im Filtrat von diesem Niederschlag = Filtratstickstoff. Ausserdem wurde der Phos-

phorwolframsäureniederschlag auf seinen Gehalt an Hexonbasen untersucht. Verf. giebt von seinen erhaltenen Resultaten ein Resumé, welchem sich Ref. anschliesst.

1. Bei der Oxydation von Eiweisskörpern in saurer Lösung mit übermangansaurem Kali tritt der Stickstoff in folgenden Formen auf: a) als Harnstoff, b) durch Phosphorwolframsäure fällbar, c) nicht dadurch fällbar. Ammoniak tritt nur in Spuren auf. Der Harnstoff kann nicht aus Hexonbasen entstanden sein, die sich im Phosphorwolframsäureniederschlag finden, da die Hexonbasen bei der angegebenen Behandlung keinen Harnstoff liefern.

2. Auf Grund der Ergebnisse mit verschiedenen Eiweisskörpern lassen sich folgende unter einander stark abweichende Typen aufstellen: a) Oxyhämoglobin giebt über 90 pCt. seines Stickstoffs als Harnstoff ab, b) Eieralbumin, Serumalbumin, Serumglobulin (alle krystallisirt), Casein, Vitellin aus Eigelb liefern 70 bis 81 pCt. des Stickstoffs als Harnstoff, c) Fibrin und Vitellin aus Pflanzen geben 40 bis 50 pCt. Stickstoff als Harnstoff, ca. 30 pCt. im Filtrat von der Phosphorwolframsäurefällung. Der Rest des Stickstoffs wurde im Phosphorwolframsäureniederschlag gefunden und dürfte sich nach qualitativen Versuchen im Wesentlichen auf den Gehalt an Hexonbasen zurückführen lassen.

3. Allen Eiweisskörpern kommt die Eigenschaft zu, bei den angegebenen Verfahren einen beträchtlichen Teil des Stickstoffs als Harnstoff abzuspalten, einen geringeren als Hexonbasen. Abweichend von dem Hofmeister'schen Versuchen ist die Eigenschaft der Harnstoffbildung bei den angegebenen Oxydationsversuchen von der Gegenwart von Ammoniak unabhängig.

4. Für die Eiweissspaltung im Organismus muss gleichzeitig Hydrolyse und Oxydation angenommen werden.

5. Aus den früheren Arbeiten des Verfs. geht hervor, dass nur die $CONH_2$- resp. CONH-Gruppe zur Harnstoffbildung befähigt ist und auch diese nur dann, wenn sie sich an einem leicht oxydablen Rest befindet. Es ist somit auch für die Eiweisskörper sehr wahrscheinlich, dass die Harnstoffbildung auf CONH-Gruppe zurückzuführen ist, von denen nach den Analysenresultaten eine sehr erhebliche Menge im Eiweissmolekül vorhanden sein muss. Der Rest des Stickstoffs ist hauptsächlich in den Hexonbasen enthalten. E. Salkowski.

L. Hugounenq, Recherches sur la composition minérale de l'organisme du foetus humain et de l'enfant nouveau-né. Bullet. de l'acad. de méd. 1901, No. 14.

H. fasst hier seine vielfachen Untersuchungen über die Menge und Art der Mineralbestandteile des menschlichen Fötus und Neugeborenen zusammen. Untersucht wurden sechs Föten und zwei Neugeborene. — Es fand sich, dass die Mineralbestandteile des Körpers vom Embryo nicht mit gleicher Energie in allen Perioden der Schwangerschaft festgehalten werden, vielmehr im Beginn in geringerer Menge, gegen das Ende in erheblicher Quantität. So gab ein $4^1/_2$ monatiger Fötus von 0,5 Kilo nur 14 g Asche, ein $5^1/_2$ monatiger von 1,28 k ca. 33 g Asche; ein Neugeborener von 3,3 k

106 g Asche, von 2,72 k 96,7 g Asche. Im Durchschnitt enthielt der Neugeborene 100 g Asche.

Der Eisengehalt wurde nach Entfernung des Kalkes und der Phosphorsäure bestimmt. Er war geringer als er früher von v. Bezold und Giacosa bestimmt war. Auch das Eisen wird hauptsächlich in den letzten drei Monaten angesetzt; der Neugeborene enthielt 0,268 g bis 0,294 g metallisches Eisen. Berechnet man, wieviel davon auf das Blut kommt, so ergiebt sich dafür 50—60 pCt. der Gesammteisenmenge. Der Rest, der in den Organen enthalten sein müsste, ist so erheblich, dass H. auch für den Menschen die durch Bunge für Tiere erwiesene Anschauung für zulässig hält, dass der Neugeborene eine gewisse Eisenreserve, einen Eisenüberschuss enthält, den er zum weiteren Aufbau der Gewebe während der Ernährung mit der eisenarmen Milch braucht. — Bezüglich der Alkalien überwog das Na den Kaligehalt um circa das Doppelte, was auf das Ueberwiegen des Knorpels zurückgeführt wird. — Das Kali und der Kalk nehmen besonders im letzten Teil des Fötallebens zu, ersteres als Element der roten Blutzellen und der wachsenden Muskeln, letzteres als Bestandteil der Knochen. Der Phosphor dagegen unterliegt keinen grossen Schwankungen bei Föten verschiedenen Alters; der Fötus scheint danach nicht fertig gebildeten phosphorsauren Kalk zu assimiliren. Abgesehen von den Alkalien, dem Phosphor, dem Kalk ist die procentische Zusammensetzung der Asche während der letzten Fötalmonate fast gleich. — Die von Bunge für kleinere, schnell wachsende Tiere constatirte Uebereinstimmung zwischen der Aschenzusammensetzung des Neugeborenen und der Muttermilch vermochte H. für den Menschen nicht zu bestätigen. A. Loewy.

Fr. R. Mark-Schnorf, Beiträge zur Physiologie der Verdauung. IV. Zwei pepsinbildende Stoffe. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 85, S. 143.

M.-S.'s Versuche sind an einem nach Pawlow operirten, d. h. neben dem die Ingesta aufnehmenden Hauptmagen mit einem durch eine Bauchfistel nach aussen mündenden, vom Hauptmagen abgeschlossenen, Nebenmagen versehenen Hunde ausgeführt. Das aus ihm sich entleerende Sekret giebt Aufschluss über die magensaft- bezw. pepsinbildende Wirkung der in den Magen gelangenden Stoffe. — 21 Stunden vor dem eigentlichen Versuche wurde ein sog. vorbereitendes Mahl gereicht, durch das das im Magen vorhandene Pepsin aufgebraucht wurde.

Verf. untersuchte auf ihre pepsinbildende Wirkung: weisses Dextrin, Inulin, Glykogen. — Er fand, dass das Dextrin weder magensaft- noch pepsinbildend wirkte, dass dagegen Inulin und Glykogen nicht safttreibende, wohl aber pepsinbildende Kräfte haben. A. Loewy.

A. Oswald, Zur Kenntnis des Thyreoglobulins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 121—144.

Aus früheren Untersuchungen des Autors ist bekannt, dass die Schilddrüse des Schweins zwei Proteinstoffe enthält, einen phosphorhaltigen und einen jodhaltigen. Letzterer, das Thyreoglobulin, ist die Muttersubstanz

von Baumann's Jodothyrin, das durch Spaltung daraus hervorgeht, an ihm haften auch die physiologischen Wirkungen der Schilddrüse.

Verf. dehnt seine Untersuchungen auf die Schilddrüsen anderer Tiere und des Menschen aus und zeigt an der Hand ausgedehnter Tabellen folgendes.

a) Bei verschiedenen Tierspecies hat das Thyreoglobulin gleiche und bis auf den Jodgehalt auch constante Zusammensetzung. Letzterer beträgt beim Schwein 0,46 pCt., beim Hammel 0,39 pCt., beim Ochsen 0,86 pCt., beim Kalb mit normaler Drüse (aus Paris) 0,56 pCt., beim Kalb mit Kropf (aus Zürich) 0 pCt.

Bemerkenswert ist, dass Thyreoglobulin aus hypertrophisch entarteten Drüsen jodfrei ist, sonst aber gleiche Zusammensetzung und auch gleiche Gerinnungstemperatur (65—67°) besitzt, dagegen fehlen ihm die physiologisch-toxikologischen Wirkungen. Diese Thatsachen führen den Autor zu der Annahme, dass primär im Organismus das jodfreie Produkt entsteht, aus dem durch Jodaufnahme das specifische Thyreoglobulin gebildet wird; als Jodquelle kommt allein die Nahrung in Betracht. Mit dieser Auffassung steht die Erfahrung im Einklang, dass Neugeborene und junge Individuen, soweit sie nur Milch zu sich nehmen, in der Schilddrüse kein oder nur Spuren von Jod enthalten.

b) Das Thyreoglobulin des Menschen hat ähnliche Zusammensetzung wie das tierischen Ursprungs; die elementare Zusammensetzung schwankt bei verschiedenen Individuen nur im Jodgehalt derart, dass:

Thyreoglobulin aus normalen Drüsen am meisten Jod enthält, das aus Colloidkröpfen weniger. Wenn trotzdem bei colloider Entartung der Gesammtgehalt an Jod pro Drüse grösser ist, so liegt dieses an der abnormen Vermehrung des Colloids.

Thyreoglobulin aus der Drüse eines Patienten mit Basedow'scher Krankheit enthält dieselbe Menge Jod, wie das aus Colloidkröpfen; nach längerer Einnahme von Jodkalium steigt der Jodgehalt des Thyreoglobulins. Die Schilddrüse besitzt also die charakteristische Fähigkeit, dem Körper zugeführtes anorganisches Jod an einen bestimmten Proteinstoff zu binden. (In vitro jodirte Eiweisskörper sind von Thyreoglobulin durchaus verschieden.)

Die erwähnten Differenzen im Jodgehalte des Thyreoglobulins aus normalen oder erkrankten Schilddrüsen, gehen mit Unterschieden im anatomischen Bau des Organs einher. C. Neuberg.

H. Engel, Glomerulitis adhaesiva. Virchow's Arch. Bd. 163, S. 209.

Was die bei der Glomerulitis innerhalb der Glomeruli gelegenen interstitiellen Wucherungen betrifft, so kommt Verf. auf Grund der Untersuchung von 5 einschlägigen Fällen zu dem Schluss, dass das im Glomerulus-Kapselraum zurückgehaltene, entzündliche Fibrin unter günstigen Bedingungen zur festen Verlötung und dauernden bindegewebigen Verwachsung der Knäuel- und Kapselflächen führt. Der Gang des Entzündungsprocesses ist folgender: der auf die Glomeruli einwirkende entzündliche Reiz brachte das Fibrin in den Kapselräumen zur Ausscheidung; letzteres wird bei

Durchgängigkeit der Harnkanälchen abfliessen. Tritt ein Hindernis ein, so kommt es von den bindegewebigen Unterlagen aus zur bindegewebigen Organisation des abgelagerten Fibrins. Verf. bezeichnet den ganzen Vorgang nach Analogie des Vorgangs an serösen Häuten als Glomerulitis adhaesiva. Die Frage, ob die Glomerulitis durch eine primäre Entzündung des Blutgefäss-Bindegewebs-Apparates oder der epithelialen Bestandteile hervorgerufen wird, ist nicht direkt zu entscheiden. Wenn auch das Fibrin wahrscheinlich nicht einer fibrinoiden Degeneration der Epithelzellen seine Entstehung verdankt, sondern vom Blutplasma abstammt, so muss doch stets eine primäre Verletzung des Epithels vorhanden sein, der erst die Fibrinverklebung folgen kann. Jedenfalls kommt der Glomerulitis adhaesiva eine besondere, selbstständige Bedeutung zu. M. Rothmann.

A. Strähuber, Eine elektive Färbung des Achsencylinders resp. isolirte Tinktion eines seiner Bestandteile. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XII, S. 422.

Verf. hat eine neue Methode zur Färbung der Achsencylinder angegeben, die auch an marklosen Nervenfasern nicht versagt. Wir müssen neben den Primitivfibrillen eine mit Anilinblau färbbare, wahrscheinlich aus dem ursprünglichen Neuroplasma differenzirte Substanz im Achsencylinder annehmen, ferner einen dritten, gleichfalls flüssigen Bestandteil, der an den Stellen der Ranvier'schen Schnürringe oft deutlich hervortritt. Verf. konnte bei Herden von multipler Sklerose oft eine Menge feinster markloser Fasern färben, deren eigentümlich geschlängelter, verästelter Verlauf sie als neugebildete Fasern ansehen lässt.

Die Methode ist folgende: 1. Fixation (beliebig excl. Alkohol). 2. Beizung 5 Tage in Lösung von Kali bichromic. 5, Chloralaun 2, Aqua 100. 3. Alkohol, Celloidin. 4. Schnitte ca. 12 Stunden in conc. wässeriger Anilinblaulösung (Grübler). 5. Differenzirung nach Pal oder in Wasser mit einigen Tropfen unterchlorigsaures Natron. 6. Wasser, 96proc. Alkohol. 7. Carbol-Xylol, Canada-Balsam. M. Rothmann.

Wilh. Friedländer, Die habituelle Luxation der Patella. (Aus d. orthop.-chirurg. Poliklinik des Priv.-Doc. Dr. Joachimsthal zu Berlin.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, S. 243.

Im Anschluss an die genaue Beschreibung zweier Fälle von habitueller Luxation der Patella aus Joachimsthal's Anstalt, von denen der eine Fall zugleich eine habituelle Skoliose, der andere eine doppelseitige Hüftgelenksankylose nach anderweitig ausgeführter blutiger Reposition einer angeborenen doppelseitigen Hüftverrenkung zeigte, führte F. als Ursachen des Habituellwerdens von Kniescheibenverrenkungen folgende auf:

1. Abflachung oder Fehlen des Condylus externus, Mangel der äusseren Tibialeiste, Verengerung der Fossa intercondylica, Genu valgum.

2. Erweiterung und Schlaffheit der Gelenkkapsel.

Je nach dem Bestehen eines oder mehrerer dieser ätiologischen Momente von Geburt an oder nach Trauma oder durch pathologische Ver-



änderungen anderer Art unterscheidet F.: 1. congenital-habituelle, 2. traumatisch-habituelle und 3. pathologisch-habituelle. Die beiden neu veröffentlichten Fälle gehören in Gruppe 1 bezw. 3. Zu Gruppe 2 bringt F. kein neues Beispiel; denn traumatische Luxationen pflegen meist gut behandelt zu werden, sind dann prognostisch günstig; Habituellwerden traumatischer daher selten.

Den pathologisch-habituellen Fall erklärt F. durch Annahme einer congenitalen Disposition der beiden Patellae zur Luxation. Er stützt diese allgemeine Annahme einer Congenitaldisposition zu Verrenkungen durch Anführung der von P. Bade im Röntgenbilde nachgewiesenen pathologisch-anatomischen Veränderungen eines klinisch-gesunden Hüftgelenks bei Patienten mit Luxation des anderen Hüftgelenks. Den äusseren Anlass zum Eintritt der habituellen Luxation sucht F. in der durch die eingetretene Hüftankylose veränderten Muskelaktion.

Der Arbeit ist eine tabellarische Uebersicht der bisher beschriebenen 45 Fälle aus der Litteratur von 1836—1900 angefügt.

Joachimsthal.

S. Ruge, Anatomische Untersuchung über Exenteratio bulbi als Prophylaxe sympathischer Entzündung. v. Graefe's Arch. f. Opthalm. LII., S. 223.

R. untersuchte den Stumpf eines Bulbus, an dem die Exenteration vor 8 Wochen ausgeführt wurde. Er fand, dass trotz regelrechter Ausführung der Operation die Chorioidea nicht vollständig entfernt worden war. Nach der Ansicht von R. kann durch eine correkt ausgeführte Exenteratio bulbi die Uvea nicht in allen ihren Teilen exstirpirt werden. Denn gerade wie Chorioidealpigment kann auch anderes Chorioidealgewebe im Stumpf zurückbleiben, nur dass letzteres schwer oder überhaupt nicht im Narbengewebe auffindbar ist. Diese Chorioidealreste können stets die Veranlassung von sympathischer Ophthalmie sein, da mit jenen auch die diese Krankheit erregenden Mikroorganismen im Stumpf zurückbleiben können.

Horstmann.

Haug, Ein Fall von congenitaler Missbildung der Gehörknöchelchen. (Sitzung der laryngo-otol. Gesellsch., München, 12. Nov. 1900.) Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1901, No. 3.

Bei einem kurze Zeit nach der Geburt gestorbenen Kinde weiblichen Geschlechts fand H. am rechten Ohr bei normaler Ausbildung des Labyrinthes starke Verbildung der Ohrmuschel, hochgradige Verengerung des äusseren Gehörgangs, verkümmerte Paukenhöhlen mit schlecht ausgebildetem Trommelfell; sämmtliche Gehörknochen abnorm entwickelt (ausführliche Beschreibung und Abbildung s. im Orig.); der Hammer inserirt am Trommelfell und ist mit dem formlosen Ambos gelenkig verbunden. Steigbügel im verkümmerten ovalen Fenster festsitzend ohne Verbindung mit dem Ambos. Tube durch einen soliden Knochen repräsentirt; Musc. staped. fehlend, N. facialis sehr dünn.

Schwabach.

O. Helman, Ueber die Bedeutung des Bacillus pyocyaneus bei der Entstehung der „primären croupösen Entzündung“ des äusseren Gehörganges, zugleich ein Beitrag zur pathogenetischen Wirkung dieses Mikroorganismus. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1901, No. 3.

H. berichtet über drei Fälle von sog. „primärer croupöser Entzündung des äusseren Gehörganges“, bei dem er jedesmal den Bacillus pyocyaneus in Reincultur nachweisen konnte. Er glaubt deshalb diesen Bacillus als die Ursache der eigenartigen Entzündung ansehen zu dürfen. Bezüglich der Entstehung der „Croupmembranen“ schliesst er sich der von Davidsohn gegebenen Erklärung an, dass es sich überhaupt nicht um eine croupöse Entzündung handele, sondern dass die aus der Incision resp. spontanen Entleerung der stets vorhandenen Blutblasen stammende Flüssigkeit gerinne und fibrinöse Membranen bilde. Die Ursache für die Gerinnung sieht er in dem Vorhandensein specifischer Mikroorganismen event. des Bacillus pyocyaneus, der die Rolle des Fibrinfermentes spiele.

Schwabach.

Hirschmann, Pathologisch-anatomische Studien über akute und chronische Laryngitis nicht specifischen Ursprungs, nebst Bemerkungen über Vorkommen von Plasma- und Mastzellen. Virchow's Arch. Bd. 164, No. 3.

Verf. hat 25 Kehlköpfe einer mikroskopischen Untersuchung unterzogen, von denen einer eine akute Laryngitis bei Influenzapneumonie, die anderen chronische Laryngitis zeigten. Es wurden die Veränderungen des Epithels, der Membrana propria (kleinzellige Infiltration, Oedem, Drüsen) gesondert behandelt und im Anschluss an die Besprechungen der Drüsen wurden die Resultate der Untersuchung über das Vorkommen von Plasma- und Mastzellen angeführt. Zuletzt sucht Verf. zu entwickeln, in welcher Weise die gewonnenen anatomisch-pathologischen Ergebnisse zur Beurteilung und Erklärung von einigen Veränderungen verwertet werden können, die im Verlauf einer akuten und chronischen Laryngitis beobachtet werden.

W. Lublinski.

A. Iwanoff, Ueber die Veränderungen der Malariaparasiten während der Methylenblaubehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 18.

Während Chinin hauptsächlich auf das Chromatin der Malariaparasiten wirkt, wird nach J. durch Methylenblau vornehmlich das Plasma beeinflusst. Infolgedessen reagiren auf Chinin die Jugendformen, während die Sporulationsformen und besonders die Halbmonde von Chinin nicht geschädigt werden. Die Methylenblautherapie soll dagegen am stärksten die Halbmonde treffen, weniger, aber immer noch sehr deutlich, werden die älteren Formen der Parasiten beeinflusst, während die Jugendformen durch Methylenblau nicht geschädigt werden sollen. H. Bischoff.

Bluemchen, Zur Technik und Verwendbarkeit subkutaner Chininjektionen. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 17.

Da bei Verdauungsstörungen das per os gegebene Chinin nur unsicher zur Wirkung kommt, bei Erbrechen und Besinnungslosigkeit die Dar-

reichung per os ganz unmöglich ist, so hat B. subkutane Chinininjektionen angewandt. Als beste Methode empfiehlt sich, Chinin. muriat. 1 g in 1—2 ccm kochenden Wassers zu lösen und die Lösung, nachdem sie auf ca. 38° C. abgekühlt ist, zu injiciren. Auf diese Weise kommt die Lösung steril in den Körper. Falls nur 0,5 g Chinin unter gut verschieblicher Haut eingespritzt und darauf ein hydropathischer Umschlag applicirt wird, treten schmerzhafte Schwellungen oder gar Nekrosen, welche sonst nach Chinininjektionen vorkommen, nicht auf. H. Bischoff.

C. Bührer, Ueber die Grenzen der Wirksamkeit einiger toxischer Fluidextrakte. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1900, No. 20.

Die häufig beobachtete verschiedenartige Wirkung der im Handel vorkommenden Fluidextrakte veranlassten B., mehrere derselben eingehend zu untersuchen; in Betracht kamen fünf Mittel, nämlich das Extr. fluid. Digitalis, Convallariae, Belladonnae, Colchici und Aconiti. Alle fünf wurden pharmakodynamisch untersucht, und zwar wurde an einer grösseren Anzahl von Versuchstieren die untere Grenze der Wirksamkeit bezw. die geringste letale Dosis festgestellt. Die Extrakte wurden aus vier verschiedenen (schweizerischen) Niederlagen bezogen, aus jeder Präparate verschiedener Jahrgänge. Die Resultate waren höchst überraschende: es wurden bei Präparaten derselben Bezugsquelle, aber verschiedener Jahrgänge Differenzen bis zu 400 pCt (Extr. Aconiti fluid. 1895 und 1898) constatirt, ebenso grosse von 400 pCt. bei gleichaltrigen Präparaten verschiedener Herkunft (Extr. fluid. Digital. 1897). Es ist also bei Anwendung derartig stark toxisch wirkender Fluidextrakte grosse Vorsicht am Platze. — Dass die grossen Differenzen nicht etwa darauf zurückzuführen waren, dass die Versuchstiere individuell verschiedene Empfänglichkeit besassen, zeigen Controllversuche, die mit Lösungen der betreffenden Reinsubstanzen unternommen wurden. K. Kronthal.

H. C. Wood and **H. B. Wood,** A study of the physological action of phenacetin. University medical magaz. 1900, July.

Die physiologische Wirkung des Phenacetins wurde bisher nur in wenigen Fällen durch Tierversuche erprobt. Zum Teil ist wohl die geringe Zahl derartiger Experimente mit einem so viel gebrauchten Mittel darauf zurückzuführen, dass das Phenacetin infolge seiner schweren Wasserlöslichkeit (1 : 2) nicht subkutan oder intravenös angewandt werden kann; nimmt man, wie es Ledoux that, eine alkoholische Lösung, so wird die Wirkung des Phenacetins durch die des miteingeführten Alkohols getrübt. Die Verff. verfuhren zum Teil in der Weise, dass sie die Versuchstiere, Frösche, in eine gesättigte wässerige Lösung setzten und so das Mittel durch die Haut resorbiren liessen; zum Teil spritzten sie das Phenacetin, suspendirt in 0,7proc. Salzlösung, Hunden in die Jugularvene. Es zeigte sich, dass in der ersten Reihe von Versuchen schon nach ziemlich kurzer Zeit die Bewegungen träger wurden, dass allmählich die Muskelkraft immer mehr abnahm und endlich, nach etwa vier Stunden, unter den Erscheinungen

allgemeiner Lähmung der Tod eintrat; weitere Versuche ergaben, dass die Lähmungen spinalen Ursprungs waren. Durch die Injektion wurde festgestellt, dass Dosen unter $^1/_2$ g pro Kilo Körpergewicht auf Cirkulation und Atmung keinen deutlichen Einfluss haben, dass aber bei höheren Gaben zwar die Cirkulation ziemlich unverändert bleibt, dass aber durch Stillstand der Atmung sehr bald der Tod eintritt. Der angeführten Dosis von $^1/_2$ g pro Kilo Körpergewicht würde übrigens bei einem kräftigen Erwachsenen die colossale Menge von fast 30 g entsprechen.

K. Kronthal.

J. Mannaberg, Pathogenese und pathologische Anatomie der Colitis membranacea. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 43, 44.

In seiner Studie über die Pathogenese und pathologische Anatomie der Colitis membranacea berücksichtigt M. besonders die Differentialdiagnose zwischen der Enteritis membranacea und der Colica mucosa. Hierbei kommt es in erster Linie auf eine sorgfältige Beobachtung des Kranken, auf eine genaue Erhebung der Anamnese und insbesondere auf die Untersuchung, und zwar die wiederholte, der Stühle an, die nicht nur während der Anfallszeit, sondern auch ausserhalb derselben zu geschehen hat. Es handelt sich hier nicht blos um ein wissenschaftliches Interesse, sondern die Sicherstellung der Diagnose bedingt auch einen ganz besonderen Behandlungsplan der vorliegenden Erkrankung. Carl Rosenthal.

W. Althaus, Ein Fall von Leberechinococcus mit Durchbruch in die Gallenwege. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 33.

Es handelt sich um einen 38 Jahre alten Patienten, der plötzlich mit starken Schmerzen im Leibe erkrankte. Bei der Untersuchung war die Leber entschieden vergrössert und schmerzhaft und da sich zudem noch Ikterus gesellte, wurde die Diagnose auf Cholelithiasis mit akuter Leberschwellung gestellt. Da einige Tage später ohne Besserung des Zustandes an einer Stelle im Epigastrium, in der Tiefe Fluktuation gefühlt wurde, so wurde Probepunction vorgeschlagen, vom Patienten aber abgelehnt, so dass die Diagnose zweifelhaft blieb. Erst ein viertel Jahr später, in welcher Zeit der Kranke sehr abgemagert war und wiederholte Koliken durchgemacht hatte, wurde an der Stelle der damaligen Fluktuation, die auch jetzt noch bestand, eine Probepunction gemacht, jedoch mit negativem Erfolge. Die Behandlung blieb infolgedessen symptomatisch, während der Kranke stetig in seinem Befinden zurückging. Einige Wochen später entleerte er mit dem Stuhlgang grössere und kleinere, schon geplatzte und entleerte Echinokokkenblasen. Die darauf folgende Untersuchung ergab eine geringere Spannung des Leibes und vor allen Dingen eine Verkleinerung der Leber. Von nun an erholte sich der Patient zusehends und gesundete vollkommen.

Dass es sich um Leberechinococcus gehandelt hatte, ist unzweifelhaft. Entweder war dieser direkt aus der Leber in den Darm perforirt oder er wurde durch die Gallenwege dorthin befördert. Die letztere Annahme scheint die wahrscheinlichere, da für sie das Auftreten des starken Ikterus spricht. Carl Rosenthal.

J. Callari und **L. Philippson,** Ueber das sublinguale Fibrom der Säuglinge. (Sublinguale Produktion von Fede.) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 530.

Das snblinguale Fibrom der Sänglinge ist unter dem Titel „sublinguale Produktion" von Fede in durchaus zutreffender Weise beschrieben worden. Die Erkrankung kommt vorwiegend im südlichen Italien, besonders der Provinz Neapel, vor, ist im übrigen Italien sehr selten. Verff. fanden sie unter 6000 Kindern 8mal; diese Kinder standen im Alter von 4 bis 14 Monaten. Die Geschwulst besteht aus einer kleinen, weisslichen, opaken Erhabenheit, die unter der Zunge auf dem Zungenbändchen aufsitzt. Allmählich vergrössert sich die Geschwulst bis zu 1 cm Durchmesser. Zieht man die Geschwulst in die Höhe, so sieht man, dass sie mit breiter Basis an dem Zungenbändchen befestigt ist; sie hat eine rötliche Färbnng; nur im Centrum, das mitunter etwas eingesnnken ist, ist die Farbe weisslicb und eigentümlich glänzend. Die Geschwulst ist härtlich, blutet nicht bei Druck. In dieser Form kann die Geschwnlst längere Zeit bestehen, ohne sich zu verändern, insbesondere ohne zu verschwären. Vollkommen abgetragen recidivirt sie nie, während bei oberflächlicher Abtragung sie sich wieder ergänzt. — Fieberhafte und kachektische Erscheinnngen, die man bisweilen bei den Trägern der Geschwnlst beobachtet hat, betrachtet Verf. mit Fede als Complikationen, die in keinem Zusammenhang mit der Geschwulst stehen. Die Gesundheit der Kinder wird durch die Geschwulst in keiner Weise beeinträchtigt. — Die Geschwnlst besteht im Wesentlichen aus Bindegewebe, das die direkte Fortsetzung desjenigen der Schleimhaut ist. Die Epithelbekleidnng ist ebenfalls eine Fortsetzung des Schleimhautepithels. Dasselbe ist hypertrophisch nnr an der freien Oberfläche der Neubildung, an der Basis dagegen atrophisch. Die Glätte und Härte der Geschwnlst finden ihren Grnnd in dem histologischen Bau, da die Geschwulst wohl Bindegewebe aber keine Papillenneubildnngen enthält. — Dieses Fibrom nun wird durch einen entzündlichen Process complicirt, der im Centrum der Oberfläche beginnt und sich von hier aus peripherwärts ausbreitet. Diese Entzündung führt dann schliesslich zur oberflächlichen Nekrose des Fibroms und zwar in der Form der Coagulationsnekrose. Diese Coagulation des Gewebes erklärt das weisslich glänzende Aussehen der Oberfläche. — Bakterien sind in der Geschwulst nicht gefnnden. — Die Beschränkung der Erkrankung auf die Bevölkerung des südlichen Italiens hält Verf. für eine Rasseneigentümlichkeit.

Stadthagen.

Zuppinger, Der Darmkrebs im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 17.

Verf. berichtet über ein 12jähriges Mädchen, das an Koliken und Stnhlzwang litt und zeitweilig Blut im Stuhl entleerte. Dabei war das Allgemeinbefinden gut. Unerwartet ging das Kind zu Grunde nnter Erscheinungen, die für eine durch Darminvagination bedingte Occlusio intestini gehalten wurden. — Die Sektion wies ein typisches Cylinderzellencarcinom und Metastasen in Leber, Peritoneum und retroperitonealen Drüsen nach. — Die Carcinose ist im Kindesalter äusserst selten, während andere

Geschwülste, insbesondere Sarkome, häufiger vorkommen. Von 1000 Krebsfällen etwa gehört je einer dem Kindesalter an. Am häufigsten ist im Kindesalter der Darmkrebs, dann folgt in der Häufigkeitsskala der Magenkrebs, sehr selten sind Carcinoma uteri et mammae, noch nicht beobachtet ist Oesophaguscarcinom. — In den Nieren, Augen, Knochen und Generationsorganen sind ebenfalls Krebse beschrieben, doch dürften die weitaus meisten Beobachtungen in Wirklichkeit Sarkome betreffen. — Ebenso handelt es sich bei den von Quincke und Hoppe-Seyler beschriebenen primären Lebercarcinomen um Angiosarkome. — Von primärem Darmkrebs sind 11 unzweifelhafte Fälle beobachtet; davon sass einer im Dünndarm, 2 im Mastdarm und 8 im Dickdarm; von letzterem sass die eine Hälfte am Coecum, die andere an der Flexura sigmoidea. Hingegen befällt das Sarkom am häufigsten den Dünndarm. — Der Darmkrebs tritt am häufigsten gegen Ende des Kindesalters auf; nur einmal wurde er bei einem Neugeborenen und zweimal zwischen 3.—4. Lebensjahr beobachtet. — Bei Kindern kommt es nie zu ausgesprochener Krebskachexie. Es bestehen mehr oder weniger schwere Anämien bei gutem Ernährungszustand. Es kann auch das Darmcarcinom bei einem anscheinend gesunden Kinde nur ein zufälliger Befund sein. Schliesslich treten aber die lokalen Symptome, die dieselben sind wie beim Erwachsenen, in den Vordergrund und dann ist der Exitus letalis nicht mehr fern. — Die mittlere Dauer der Darmkrebse, wenn keine operative Hilfe geleistet wird, schätzt Nothnagel auf $^1/_2$ Jahr. — Das Darmsarkom ist im Kindesalter seltener als das Carcinom; ersteres erzeugt keine Einschnürung wie das Carcinom, sondern meist eine Dilatation der erkrankten Darmpartie und ruft frühzeitig Abmagerung und Kräfteverfall hervor. — Der operative Eingriff bietet beim Darmcarcinom der Kinder sehr ungünstige Aussichten, weil zu der Zeit, wo eine Diagnose überhaupt möglich ist, immer schon Metastasen bestehen.

Stadthagen.

E. v. Cyon, Die physiologischen Verrichtungen der Hypophyse. Pflüger's Arch. 81. Bd. (6. u. 7.).

Auf Grund zahlreicher Experimente und Untersuchungen über die Wirkungen der Hypophyse und ihres Extraktes kommt v. C. zu dem Resultate, dass ein mechanischer Druck auf die Hypophyse in ausgesprochener Weise wesentliche Aenderungen in Zahl und Stärke des Herzschlages sowie in der Höhe des Blutdrucks erzeugt. (Verstärkter und verlangsamter Puls mit Blutdruckerhöhung.) Die Zerstörung oder Atrophie der Hypophysis genügte, um den Einfluss des Druckes aufzuheben. Die Eröffnung der Hypophysenhöhle erzeugt bei Hunden denselben Effekt auf den Herzschlag wie die Durchschneidung der Vagi. Durch elektrische Reize konnten ähnliche Resultate von der Hypophysis aus erzeugt werden; starke elektrische Reize der Hypophysis, wie starker, längere Zeit ausgeübter Druck auf die Hypophysis erregten epileptiforme Krämpfe, wahrscheinlich nicht unmittelbar von der Hypophysis aus, sondern nur mittelbar durch Veränderungen, welche die starke und lange Erregung dies Organs in anderen Teilen des Gehirns erzeugt. Vielleicht besteht diese Veränderung in einer Anämie des Gehirns, die durch die Erregung der Hypophysis

entsteht, welche das Gehirn vor gefahrdrohender Blutfülle schützen und vor gefährlichen Druckerscheinungen bewahren soll. Die anatomische Lage in der geschützten Höhle, die Verbindung durch das Infundibulum mit der Höhle des 3. Ventrikels, der ungemeine Gefässreichtum, die eigentümliche Lage ihrer Venen, die Umgebung von blutreichen Sinus, befähigen dieses Organ von Druckschwankungen beeinflusst zu werden. Die Erregung der Vagi bei gesteigertem Druck in der Schädelhöhle geschieht auf dem Umwege der Hypophyse, indem die Vagi reflektorisch von der erregten Hypophyse beeinflusst werden. Die Hypophyse wird von der geringsten Druckveränderung in der Schädelhöhle beeinflusst und setzt sofort die Schutzapparate in Bewegung, welche die Störungen der Druckveränderungen zu beseitigen vermögen. So wird durch Erregung der Vagi von hier aus eine enorme Beschleunigung des Blutstromes in den Venen der Schilddrüse von der Hypophyse aus angeregt. Die mechanische Rolle der Schilddrüse ist derjenigen der Hypophyse untergeordnet. Die Hypophyse kann auch nach der Entfernung der Schilddrüsen über die Sicherheit des Gehirns wachen, auch abgesehen davon, dass sie durch ihre chemische Funktion teilweise einen Ersatz für den Ausfall des Jodothyrins bieten kann, und die Erregbarkeit der regulatorischen Nerven des Herzens und der Gefässe zu erhöhen vermag. Nur für die chemische Funktion kann daher die Hypophyse teilweise als Ersatzorgan der Schilddrüse gelten. Die Hypophysis kann ferner einen vollgültigen Ersatz für das Jodothyrin bieten, durch ihre fördernde Wirkung auf die Verbrennungsprocesse im Organismus. S. Kalischer.

Frenkel, Mechanische Muskelerregbarkeit und Sehnenreflexe bei Tabes dorsalis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 17. Bd. 3. u. 4. H.

Das Bemerkenswerteste aus der Arbeit des Verfs. ist, dass nach seinen Untersuchungen das Fehlen der Sehnenreflexe an den oberen Extremitäten ein constantes Symptom der Tabes ist und zwar ein constanteres als das Westphal'sche Zeichen und dass es eines der frühesten Zeichen darstellt. Ferner ermittelte er, dass bei Tabikern eine Steigerung der mechanischen Muskelerregbarkeit zur Regel gehört und zwar scheint diese Steigerung sich besonders prägnant da zu zeigen, wo die Sehnenreflexe fehlen. Dies ergab sich sehr deutlich bei Fällen, wo die Sehnenreflexe einseitig erloschen waren. M. Brasch.

---

1) **E. Bonardi,** Contributi Clinici ed Anatomo-Patologici alla Conoscenza dell' Acromegalia. Il Morgagni 1899, No. 9.

2) **A. Boettiger,** Ein Fall von Akromegalie, complicirt durch Erscheinungen der Raynaud'schen Krankheit. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 51.

3) **J. Sterte,** La forme douloureuse de l'acromegalie. Paris. Vigot frères. 1900. 80 p.

1) In dem ersten der 3 mitgeteilten Fälle bestand neben der Akromegalie eine rechtsseitige Radialislähmung; im zweiten traten die Symptome der locomotorischen Ataxie bei der Akromegalie hervor. Der dritte Fall zeigte eine diffuse Arteriosklerose, chronische Nephritis, einen Fehler

der Aorten- und Mitralklappen, Leberhypertrophie, beiderseitige Lungeninfarkte, eine Arophie der Schilddrüse und der Hypophysis, während die Zirbeldrüse vergrössert war. Im vierten Fall bestand neben Akromegalie und Riesenwuchs eine linksseitige Hyperhidrosis resp. eine Affektion des linksseitigen cervicalen Sympathicusgebietes. B. weist auf die arteriosklerotischen und cardio-vaskulären Störungen in dem von ihm secirten Falle hin, wie auf ähnliche Veränderungen in anderen zur Obduktion gekommenen Beobachtungen. S. Kalischer.

2) B. beschreibt die Krankengeschichte eines 21jährigen Mannes, bei dem sich seit $1^1/_2$ Jahren Anfälle von Kribbeln, Kältegefühl, Blaufärbung und Absterben der Hände und Füsse eingestellt hatten. Nach $1^1/_2$ Jahren wurden die Anfälle heftiger und es kam zu einer Volumzunahme der Hände und des Kopfes. Die Untersuchung ergab eine deutliche Vergrösserung beider Hände und des rechten Armes, welche, wie das Skiagramm zeigte, fast nur auf Rechnung der Weichteile kam. Die Haut erschien derb und in dicke, ungefüge Falten gelegt. Die Hände waren aber ausserdem bis 2 Finger breit über das Handgelenk blauschwarz verfärbt. Innerhalb dieser Färbung lagen mehrere ziegelrot gefärbte umgrenzte Hautstellen. Die Sensibilität ist nur gegen leichtere Schmerzreize und faradokutane Reizung gestört. Motilität und Reflexe sind normal.

Zur Pathogenese der Akromegalie meint B., dass es sich primär um eine Toxin- resp. Leukomainwirkung handelt, welche zu Hyperplasien in den Akra führt. Die Hypophysis, der die Erzeugung der Gegengifte obliegt, gerät in Hyperfunktion und erlahmt schliesslich, wodurch die anfängliche Hyperplasie ihres Gewebes heterologe Veränderungen erleidet, sodann aber auch die Wirkung der Toxine von neuem sich bethätigt. Patient wurde mit Jod, vegetabiler Diät, Wassercuren und Elektrizität behandelt und besserte sich.

3) Die Arbeit ist unter Leitung von Pierre Marie gefertigt und enthält neben eigenen Beobachtungen eine ausgiebige Verwertung der Beobachtungen anderer Autoren. St. kommt zu dem Ergebnis, dass in mindestens der Hälfte der Fälle von Akromegalie Schmerzen eine wichtige Rolle spielen. Man begegnet ihnen einmal im Beginne der Krankheit zu der Zeit, wo die Vergrösserung der Skeletendteile ihren Anfang nimmt und sie haben dann den Charakter rheumatoider Schmerzen, zweitens aber auch im späteren — kachektischen — Stadium, hier treten sie mehr neuralgiform auf. In gewissen Fällen beherrscht das Symptom der Schmerzen derart die Scene, dass man von der „schmerzhaften Form der Akromegalie" sprechen darf. Neben den rheumatoiden und neuralgischen Schmerzen giebt es bisweilen bei der Akromegalie blitzähnliche Schmerzanfälle (wie bei der Tabes), ferner Akroparästhesien oder Empfindungen wie die der „toten Finger." In manchen Fällen scheinen die Schmerzen des kachektischen Stadiums Beziehungen zu Läsionen im Mark und seiner Häute zu haben (ein solcher Fall mit Sektionsbefund wird in der Arbeit unter No. X ausführlich dargestellt). Die Therapie hat sich bisher diesen Schmerzen gegenüber als vollkommen machtlos erwiesen. M. Brasch.

Mathieu, Traitement galvanique de l'arthrite bleunorrhagique. Gaz. hebd. 1901, No. 53.

Verf. hat bei der Behandlung von Arthritis gonorrhoica sehr gute Resultate von der Durchleitung ziemlich starker galvanischer Ströme quer durch die Gelenke gesehen. Die Stromstärke betrug 20—25 M.-A. Die Sitzungen dauerten etwa eine Viertelstunde und wurden am ersten Tage zweimal durchgeführt, später nur einmal am Tage. Die Verminderung der Schmerzen und die Abschwellung der Gelenke trat schnell ein; auch blieben die sonst sich einstellenden Muskelatrophien aus. Bernhardt.

Aug. Forel, Alkohol und venerische Krankheiten. (Vortrag, gehalten auf dem VIII. intern. Congress gegen den Alkoholismus.) Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 16, 17.

Verf. führt aus, dass nicht der chronische Alkoholismus und nicht der schwere Rausch, sondern das erste Stadium der Alkoholintoxikation, die leichte Anheiterung, in der eine Steigerung des Geschlechtstriebes sich mit Hemmung der Bedenken und des Schamgefühls, sowie mit erhöhter Entschlussfähigkeit paart, am häufigsten den Anstoss zur Prostitution und damit die Gelegenheit zu venerischen Infektionen abgiebt. Ein schwer Betrunkener begeht keine sexuellen Excesse mehr, weil bei ihm die Potenz und schliesslich selbst der Trieb erlahmt. Der chronische Alkoholismus ist insofern von Bedeutung, als er den Willen und die Ethik entarten lässt und dadurch zu rohen geschlechtlichen Ausschreitungen führt. — F. hat durch Vermittelung des „Vereins zur Bekämpfung der staatlich organisirten Prostitution" Fragebogen an Aerzte versandt, durch welche er in Bezug auf venerisch Erkrankte namentlich darüber Auskunft haben wollte: 1. in welchem Stadium der etwaigen alkoholischen Intoxikation die Infektion erworben wurde und 2. ob der Inficirte, als er zum ersten Male in seinem Leben ausserehelich den Beischlaf ausübte, dies in völlig nüchternem Zustande, oder unter alkoholischem Einfluss gethan habe. Das allerdings nicht sehr reichlich eingegangene Material beantwortete die erste Frage in dem oben bereits angegebenen Sinne, bezüglich der zweiten ergab sich, dass der erste aussereheliche Coitus beim weiblichen Geschlecht in der grossen Mehrzahl unter der Einwirkung des Alkohols erfolgte, während von den Männern etwas über die Hälfte angab, dabei vollkommen nüchtern gewesen zu sein. H. Müller.

Fr. Juliusberg, Experimentelle Untersuchungen über die Quecksilberresorption bei der Schmierkur. (Aus der dermat. Universitätsklinik zu Breslau.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 56, S. 65.

Aus seinen an Menschen und Tieren angestellten Versuchen zieht Verf. die nachstehenden Schlussfolgerungen: „1. Von dem Quecksilber der grauen Salbe gelangt ein Teil durch die Lungen, ein Teil durch die Haut in den Organismus. — 2. Der Teil, der durch die Lunge zur Aufnahme kommt, ist der beträchtlichere. — 3. Der Teil, der durch die Haut aufgenommen wird, wird nicht in dem Aggregatzustande, den das Hg in der grauen

Salbe besitzt, resorbirt, sondern in Form einer resorbirbaren chemischen Salzverbindung. — 4. So grosse Mengen verdunstenden Hg's den Körper auch umgeben, es gelangt doch nur ein ganz geringer, praktisch irrelevanter Teil dieses Quecksilbers durch die Haut (vielleicht auch in Form resorbirbarer Salzverbindungen) in den Körper." — Ausserdem stellte Verf. fest, dass die an der Lungenoberfläche aus den eingeatmeten Dämpfen sich niederschlagenden Quecksilberkügelchen niemals als solche in den Organismus aufgenommen werden, sondern sich ausserordentlich rasch in resorbirbare Verbindungen umwandeln und ferner, dass eine Elimination des Quecksilbers aus dem Körper mit der Atmungsluft nicht stattfindet.

H. Müller.

P. G. Unna, Zur Desinfektion der Hände. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 32, No. 10.

Als eine Verbesserung der Fürbringer'schen Methode empfiehlt U. das folgende Verfahren: Die Hände werden Abends vor dem Zubettgehen nach gründlicher Reinigung in heissem Wasser vermittelst Seife und Bürste mit reichlich in Alkohol getränkten Mullbinden umwickelt und mit Guttaperchapapier oder Billrothbattist bedeckt. Nach Abnahme dieses Alkoholdunstverbandes am Morgen wird die durch ihn erzielte Keimfreiheit dadurch erhalten, dass man die Hände sofort mit einer überfetteten Seife längere Zeit hindurch einschäumt und mit sterilem Handtuche trocken abwischt. Die hierbei zurückbleibende, den mikroorganismenhaltigen Staub auffangende Seifenschicht wird erst direkt vor der Operation durch einfaches Abwaschen entfernt. Eine besonders skrupulöse desinficirende Behandlung ist natürlich geboten, wenn der Chirurg selbst an den Händen irgend eine Eiteraffektion gehabt hat. H. Müller.

---

v. Gebhardt, Die Nitropropiol-Tabletten, eine neue Zuckerprobe. Münch. med. Wochenschr., No. 1.

Die Probe beruht auf der von A. Baeyer nachgewiesenen Reduktion der Orthonitrophenylpropriol-Säure durch Traubenzucker. Die von der Köln-Ehrenfelder Fabrik Teusch in den Handel gebrachten Tabletten enthalten die Säure mit Natrium-Carbonat comprimirt. Abweichend von den Angaben der Fabrik stellt Verf. auf Grund der in der Klinik gewonnenen Erfahrung die Probe so an, dass 10—15 Tropfen des zu untersuchenden Urins mit 10 ccm Aqu. dest. verdünnt und nach Zusatz einer Tablette vorsichtig 2—4 Minuten erwärmt werden. Die Flüssigkeit wird zuerst grün, dann dunkel indigoblau gefärbt durch Bildung von unlöslichem Indigo. Tritt die Probe bei geringem Zuckergehalt nicht ein, so macht man sie mit verdünntem Urin. Die Verdünnung bezweckt, dass das Reagens im Vergleich zum Zucker immer im Ueberschuss vorhanden ist, weil sonst die Reduktion bei Bildung des Indigo nicht eintritt, sondern Indigoweiss entsteht, das farblos ist. Die Probe gelingt nur bei Vorhandensein von Traubenzucker, auch bei geringem Eiweissgehalt des Urins. Bei starkem Eiweissgehalt muss zunächst das Eiweiss durch Schütteln mit Chloroform oder Kochsalz entfernt werden. Ist die Blaufärbung nicht genügend stark,

so kann man durch Schütteln mit etwas Chloroform den Indigo aufnehmen, wodurch die blaue Farbe deutlicher hervortritt. Frank.

J. Kiss, Die abortive Behandlung des Trippers. Gyógyászat 1900, No. 39.

Zur abortiven Behandlung eignen sich die Tripperinjektionen ausschliesslich im frühesten Stadium. Rasch heilt der Tripper auf häufige Spülungen; zu denselben eignen sich zweckmässig Lösungen von Kalium hypermangan, von 1 : 5000—1 : 3000. Concentrirtere Lösungen sind nicht nur überflüssig, sondern auch schädlich. Zwar ist die Spülung wirksamer, als die Einspritzung, doch genügt täglich eine Spülung, falls der Kranke ausserdem dieselbe Lösung etwa zweistündlich injicirt. Aber unter allen Umständen ist es überflüssig, den hinteren Teil der Harnröhre durchzuspülen, denn dies kann auch bei der grössten Vorsicht zu Complikationen führen, ohne die Heilung zu beschleunigen. Die Spülung kann mit einem Irrigator vorgenommen werden. Anstatt des Kal. hypermang. kann auch Protargollösung (1 : 1000) angewendet werden; einmal gelang es dem Verf., sogar durch Spülungen mit reinem Wasser raschen Heilerfolg zu erzielen. Der Hauptfaktor ist dabei immer die mechanische Antisepsis, die chemische Antisepsis steht in zweiter Reihe. Häufige Injektionen mit schwachen Lösungen von Kalium hypermang. können auch prophylaktisch gute Dienste leisten und den Ausbruch des Trippers verhindern. Jedenfalls ist diese Methode ohne jede Reizwirkung. J. Hönig.

Füth, Ueber die Einbettung des Eies in der Tube. Arch. f. Gynäk. Bd. 63, H. 1 u. 2.

Auf Grund eingehender pathologisch-anatomischer Untersuchungen über die tubare Schwangerschaft gelangt F. hauptsächlich zu folgenden Schlüssen: Das befruchtete Ei besitzt eine ausserordentlich vitale Kraft und sucht unter allen Umständen da, wo eine Einbettung erfolgt, sich zu entwickeln. Die Tubenschleimhaut tritt an der Eiinsertionsstelle in deciduale Umwandlung ein; es findet keine derartige Vorbereitung der Gefässbahnen statt wie im Uterus; Muskulatur und Peritoneum reagiren auf das Ei im Verhältnis zu dessen Wachstum nur wenig. Das Ei bohrt sich in die Schleimhaut ein und gelangt bei der intercolumnaren Einbettung sehr bald in das Bereich der Muskulatur und deren Gefässe, deren ganze Wandungen es zwecks Nahrungsversorgung nun zu überwinden hat. Auf diese Weise trifft das Ei die besten Bedingungen für sein Fortkommen. Die Folge aber davon ist eine starke Verdünnung der Tubenwand an der Eiinsertionsstelle. Dieser Vorgang wird dem Ei mangels einer genügenden Schwangerschaftshypertrophie gefährlich. Die ganzen tubaren von den uterinen in manchen Punkten so sehr abweichenden Inplantationsvorgänge sind als Anpassungserscheinungen des Eies an den ungewöhnlichen Fruchthalter anzusehen und von diesem Gesichtspunkte aus allein in befriedigender Weise zu verstehen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 21. September. No. 38.

Uhlenhuth, Weitere Mitteilungen über meine Methode zum Nachweis von Menschenblut. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 17.

Verf. teilt einleitend mit, dass Serum von Kaninchen, die mit Injektionen von Hühnereiereiweiss vorbehandelt waren, nicht nur in Hühnereiweisslösungen, sondern auch in lackfarbigem Hühnerblut, schwächer auch in Gänseblut, eine Trübung hervorruft. Ebenso ergaben Injektionen von Gänseeiweiss bei Kaninchen ein Serum, das in Gänse-, Enten-, schwächer in Tauben-, Hühner-, Perlhuhneiweisslösungen Trübungen machte. — Man kann daraus schliessen, dass in den Eiern der ebengenannten Vögel und teilweise in ihrem Blute zum Teil die gleichen Eiweissstoffe sich finden, dass es mit Hilfe dieser biologischen Reaktion nicht möglich ist, die Eiweisse verschiedener Vögel zu differenziren.

Bezüglich des Menschenblutes fand Verf. in Fortsetzung seiner früheren Untersuchungen, dass auch Lösungen von seit Monaten ange-

trocknetem und auch gefaultem Menschenblut mit Serum von Kaninchen, die Injektionen von Menschenblut erhalten hatten, Trübung gaben, ebenso Blut, das mit schwach alkalischen Seifenlösungen verdünnt, oder zu Harn hinzugefügt war. Uebrigens zeigt auch Eiweissharn vom Menschen die Trübung.

Die entstandene Trübung löst sich in Ammoniak und Phosphorsäure.

A. Loewy.

C. Ferrai, Ueber postmortale Verdauung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 21, S. 240.

Von gerichtlich-medicinischen Gesichtspunkten ausgehend hat F. experimentell an Hunden Dauer und Umfang der postmortalen Magenverdauung studirt. Die Tiere erhielten gewogene Würfel gekochten Hühnereiweisses, wurden durch Stich in die Medulla unmittelbar darauf getötet und zwei bis 10 Stunden danach, nachdem sie während dieser Zeit bei verschiedenen Temperaturen gehalten waren, auch ihre Rectaltemperatur controllirt war, secirt. Die Eiweisswürfel (jeder wog im Beginne 250 mg) wurden gewogen und aus dem Gewichtsverlust die Verdauungsgrösse bestimmt.

Verf. fand, dass die postmortale Verdauung, an Intensität abnehmend, 7—8 Stunden dauert. Bei hoher Umgebungstemperatur dauert sie etwas länger (9—10 Stunden), als bei niedriger und verläuft viel energischer. Am energischsten war sie bei 38°, wo 42—43 pCt. verdaut wurden, bei 13—18° nur 30 pCt. Sie war intensiver, wenn durch zuvorige Fütterung die Verdauung bereits eingeleitet war, als wenn die Tiere nüchtern waren (30 pCt. gegen 24 pCt.).

A. Loewy.

---

1) **M. Nencki** und **J. Zaleski,** Ueber die Reduktionsprodukte des Hämins und über die Constitution des Hämins und seiner Derivate. Berichte d. deutschen chem. Ges. Bd. 34, S. 997—1010.

2) **M. Nencki** und **L. Marchlewski,** Zur Chemie des Chlorophylls. Abbau des Phyllocyanins zum Hämopyrol. Ebenda. Bd. 34, S. 1687.

1) Aus den Untersuchungen von Schunk und Marchlewski über das Chlorophyll ist bekannt, dass dasselbe durch Erwärmen mit Alkalien einen roten Farbstoff $C_{16}H_{18}N_2O$, das Phylloporphyrin, liefert. Das Hämatoporphyrin von Nencki und Sieber hat die Zusammensetzung $C_{16}H_{18}N_2O_3$.

Die vermutete Verwandtschaft des Blatt- und Blutfarbstoffs, die in den Formeln zum Ausdruck kommt, haben die Autoren experimentell zu beweisen gesucht, indem sie durch Reduktion des Hämatoporphyrins zum Phylloporphyrin zu gelangen suchten.

Die Bedingungen, unter denen die Autoren arbeiteten (als Reduktionsmittel diente ein Gemisch von Jodwasserstoff und Jodphosphonium), führten zunächst zu einem Zwischenprodukt von der Formel $C_{16}H_{18}N_2O_2$, das wegen seiner Mittelstellung zwischen Phyllo- und Hämatoporphyrin den Namen Mesoporphyrin erhielt.

Dieser neue Farbstoff steht dem Hämatoporphyrin noch nahe, wie

sich durch die Gleichheit der Spektren kundgiebt, unterscheidet sich aber von ihm durch viel grössere Reaktionsfähigkeit.

So liefert er bei längerem Kochen mit dem erwähnten Reduktionsgemisch (HJ und PH_4J) einen flüchtigen, sauerstofffreien Körper, der nach seinen Eigenschaften und der Analyse seiner Verbindungen als ein Pyrrolderivat der Formel $C_8H_{13}N$ erkannt wurde. Eine solche Zusammensetzung zeigt sowohl Methylpropyl-Pyrrol als Butyl-Pyrrol; ohne zwischen beiden Möglichkeiten zu entscheiden, bezeichnen Nencki und Zaleski ihr Produkt nach seiner Herkunft als Hämopyrrol.

Dasselbe zeigt die interessante Fähigkeit, beim Stehen an der Luft innerhalb 1 bis 2 Tagen in einen Farbstoff überzugehen, der nach seinen Eigenschaften (Fluorescenz) und spektralanalytisch mit Urobilin (aus Bilirubin) identisch ist. Demgemäss wird Hämopyrrol vom Kaninchen als Urobilin ausgeschieden.

Auf Grund dieser Resultate sind die Autoren in der Lage, für die verschiedenen Blutfarbstoffe die Constitution mit grosser Wahrscheinlichkeit anzugeben.

2) Für den experimentellen Beweis einer genetischen Beziehung zwischen Blut- und Blattfarbstoff haben die Autoren die Muttersubstanz des Chlorophylls, das Phyllocyanin, benutzt, da es leichter als Phylloporphyrin zugänglich ist. Behandelt man das Kupferacetatdoppelsalz des Phyllocyanins mit Jodwasserstoff und Phosphoniumjodid (s. das vorhergehende Referat), so erhält man in der That Hämopyrrol, das sich in Eigenschaften und nach der Fähigkeit der Urobilinbildung mit dem aus Hämatoporphyrin identisch erweist. C. Neuberg.

W. W. Keen, A case of ligature of the Abdominal Aorta just below the diaphragm, the patient surviving for forty-eight days; with a proposed instrument for the treatment of aneurisms of the abdominal Aorta by temporary compression. The Americ. Journ. of the Medical Sciences, September 1900.

Bei einem 52jährigen Mann, der vor 2 Monaten mit heftigen Schmerzen im Epigastrium erkrankt war, wurde ein Aneurysma der Bauchaorta festgestellt. 5 Tage später erfolgte ein Collaps, und jetzt nahm ein weicher elastischer Tumor die ganze linke Bauchhälfte ein. Der wahrscheinlichen Ruptur des Aneurysma wegen wurde eine Probelaparotomie gemacht und ein colossales, von einem Aneurysma ausgehendes Hämatom festgestellt. Da Gelatine-Injektionen den Zustand nicht besserten, so wurde 14 Tage später das Aneurysma der Bauchaorta zwischen den Pfeilern des Diaphragma aufgesucht, die Aorta wurde isolirt und unterbunden, wonach Puls in der Femoralis und im aneurysmatischen Sack sistirten, die obere Körperhälfte starke Congestion zeigte. Einen Monat nach der Operation setzte sich der Patient ausserhalb des Bettes auf; das aneurysmatische Geräusch war schwach. Die jetzt wieder aufgenommenen Gelatine-Injektionen hatten keinen Erfolg; der Tumor reichte von der 10. Rippe bis zur Höhe der Spina ant. sup. 8 Wochen nach der Aortaunterbindung

klagte Patient wieder über Schmerzen in der Gegend des Aneurysma, verfiel schnell und starb.

Die Autopsie zeigte grosse Mengen Blut in der freien Bauchhöhle. Die Bauchaorta ist direkt unter dem Zwerchfell an der Ligaturstelle durchgeschnitten. Von hier ist Blut in die Gewebe hinter dem Peritoneum gedrungen und schliesslich in die peritoneale Höhle durchgebrochen. 3 cm unter der Unterbindungsstelle liegt eine Höhle hinten von der Aorta, mit einem Durchmesser von 2 cm, an die sich ein falsches Aneurysma von grösserer Ausdehnung anschliesst. Dieser Sack ist an seiner unteren linken Seite rupturirt. Die Aorta zeigt nur leichte Verdickungen der Intima, keine Atheromatose.

Verf. giebt nun eine Uebersicht der bisher berichteten Fälle von Ligatur der Aorta, im Ganzen ausser dem eigenen 12 Fälle von Ashley Cooper, J. H. James, Murray, Monteiro, South, Mc Guire, Watson, Stokes, Czerny 2 Fälle, Milton und Tillaux.

Die Ligatur war im Fall des Verfs. völlig fest angelegt, sicher über den Nierenarterien und den Arteriae mesentericae. Trotzdem waren die Nieren nicht verändert. Das Rückenmark wurde leider nicht untersucht; doch bestand keine wesentliche Störung von Motilität und Sensibilität. Trotz der Unterbindung der Aorta kehrte der Femoralpuls wieder, wie auch in den Fällen von Stokes, Monteiro und Czerny. Von den Aortenunterbindungen starben 10 kurz nach der Operation, einer lebte 10 Tage und 20 Stunden (Monteiro), einer 39 Tage (Tillaux) und einer, der des Verfs., 56 Tage (vom 12. December bis 5. Februar). Die temporäre Aortencompression ist daher zur Behandlung der Aortenaneurysmen wohl zu versuchen, und Verf. giebt ein geeignetes Instrument an.

Zum Schluss berichtet Verf. über Versuche an Hunden. Bei diesen folgt völligem Aortenverschluss unter der Nierenarterie Lähmung der Hinterbeine; dieselben gewinnen noch nach 48stündiger Compression die Bewegung wieder. Nach 24 Stunden hat sich ein Collateralkreislauf entwickelt. Derselbe genügt selbst bei einer 110 Tage dauernden Aortenabklemmung zur Ernährung der Hinterbeine. M. Rothmann.

C. Hübscher, Weitere Mitteilungen über die Perimetrie der Gelenke. Zeitschr. f. Chir. Bd. 59, H. 5 u. 6.

H. hat die früher von ihm beschriebene Methode, Bewegungsstörungen des Handgelenkes mit Hilfe des Perimeters zu messen und als sog. Bewegungsfelder auf die Gesichtsfeldschemen der Ophthalmologen in allgemein verständlicher Weise aufzuzeichnen, auch auf andere Gelenke übertragen. Der von ihm construirte Apparat, der sowohl den Bedürfnissen der Augenärzte entspricht als auch zur Messung der Exkursionen an verschiedenen Gelenken dient, besteht aus einem Perimeter, das auf einem festen gusseisernen Fuss ruht und in der Höhe verschiebbar ist. Im Centrum des 30 cm Radius haltenden Bogens lassen sich nach Bedarf die bekannte Stütze des Ophthalmologen, ein Stützbrett für die Untersuchung der Hand, eine Gabel für den Unterschenkel oder ein Kugelstab für das Schultergelenk einstellen. Das mittelst der Perimetrie gewonnene Be-

wegungsfeld klärt uns auf den ersten Blick über die Ausdehnung sämmtlicher in einem Gelenk möglicher resp. noch vorhandener Exkursionen auf. Bei der Behandlung und Begutachtung von Unfallverletzten dient es zur Controlle und erspart lange Beschreibungen der bestehenden Läsionen. Die durch faradische Reizung der einzelnen Muskeln erhaltenen Bewegungsfelder normaler Gelenke gestatten die Aktionsbezirke der entsprechenden Muskeln und der sie versorgenden Nerven genau zu begrenzen. Bei paralytischen Deformitäten hilft die Perimetrie rasch die gelähmten Muskeln erkennen und liefert hinsichtlich der Therapie die wichtigsten Aufschlüsse. Plattfüsse können schon im sog. Latenzstadium an der durch die Perimetrie nachzuweisenden Insufficienz der Supinatoren erkannt werden.

Joachimsthal.

Tilmann, Zur Frage der Blutergelenke. Deutsche Aerzte-Ztg. H. 19.

Es handelt sich in dem von T. mitgeteilten Falle um einen 22 Jahre alten Schneider, der weder wegen seiner Anamnese, noch der hereditären Verhältnisse halber als Bluter angesehen werden konnte. Derselbe erkrankte in seinem 19. Lebensjahre nach einem Stoss an einer Affektion des linken Kniegelenks, an der er drei Jahre lang litt. Der ganze Befund sprach, da Tuberkulose ausgeschlossen werden konnte, für Lipoma arborescens genu. Bei der Operation fanden sich im Gelenk 36 weiche, erbsen- bis mandelgrosse, lose Gelenkkörper, die durch Fibringerinnungen entstanden waren. Die Synovialis war dunkelbraunrot verfärbt, sonst normal. Drei Wochen nach der Operation ging der Kranke an den Folgen zahlreicher Blutungen zu Grunde, gegen die auch Gelatineinjekttionen machtlos waren. Aus dem Verlauf sowie aus dem Gelenkbefund lässt sich schliessen, dass es sich um ein Blutergelenk gehandelt hat.

Joachimsthal.

V. Hanke, Der Herpes iris des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LII., S. 263.

Der Herpes iris der Bindehaut kann unter zwei dem Grade nach abgestuften Formen auftreten, die auch im klinischen Bilde völlig von einander verschieden sind.

In den leichtesten Fällen zeigt das befallene Auge bei oberflächlicher Betrachtung eine einfache katarrhalische Affektion. Bei genauer Untersuchung finden sich jedoch wesentliche Differenzen gegenüber einer gewöhnlichen Ophthalmie. Die Lider sind normal, höchstens ein wenig ödematös, nie aber stark gerötet oder infiltrirt, die Cilienböden und Lidränder ohne pathologische Veränderungen, die Conjunctiva tarsi leicht gerötet, bei längerer Dauer leicht sammetartig hypertrophirt, die Conjunctiva der Uebergangsfalte und des Bulbus ist schwach netzförmig injicirt, dabei aber ödematös, glasig durchscheinend, aufgelockert und gequollen, die Sekretion vermehrt, wässerig, nur selten etwas schleimig. Der Process ist weder mit Lichtscheu noch mit Schmerzen verbunden, höchstens leichtes Brennen. Die Cornea und Iris sind vollständig intakt, das Sehvermögen nicht beeinträchtigt. Der Verlauf ist ein chronischer, die Heilung erfolgt ohne Hinterlassung irgend welcher Spuren spontan.

Die schwerere Form des Herpes iris conjunctivae verläuft unter dem Bilde einer membranösen Conjunktivitis, und zwar hauptsächlich mit Beteiligung der Conjunctivae tarsi von Sulcus subtarsalis an, nur in ganz schweren Fällen ist auch die Conjunktiva der Uebergangsfalten und der Bulbus Sitz der Erkrankung; hier kommt es auch zu Entzündung und Ulceration der Cornea. Horstmann.

Heine, Ein Fall von Blutung aus der Carotis interna infolge von Cholesteatom. (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 23.

Bei der 56jährigen Patientin war wegen Cholesteatom des Mittelohres (rechts) die Radikaloperation gemacht worden, die nach einigen Monaten eine Nachoperation nötig machte. Beim Verbandwechsel trat eine profuse Blutung ein, die sich durch Compression der Carotis nicht verringerte, auf Tamponade aber stand. 3 Wochen später erneute profuse Blutung, die sich dann noch einmal wiederholte. Exitus letalis an Sepsis drei Tage nach der letzten Blutung. Bei der Obduktion fand sich am Dach der Paukenhöhle ein unregelmässig gestalteter Defekt mit zackigen graugrünen Rändern. An der hinteren Pyramidenfläche entsprechend dem durch Caries nach hinten erweiterten Porus ac. intern., an der Innenfläche der Dura, mehrere Sequester. Wand der Carotis schmutzig grau, dicht unterhalb der Umbiegungsstelle zum horizontalen Verlaufe ein halblinsengrosser Defekt; in der Umgebung derselben die Wände verdickt, Lumen verengert. Bulb. ven. jug. intakt. Bei Herausnahme des Gehirns bleibt in der Gegend des rechten Por. acust. intern. ein erbsengrosses Stück grünlich verfärbter Kleinhirnsubstanz haften. In der Corticalis des rechten Hinterhauptlappens ein haselnussgrosser Abscess, ein zweiter wallnussgrosser, ein dritter von Erbsengrösse in der Marksubstanz und ein vierter ebenso grosser in der Hypophyse. Die Ursache der Zerstörung des Knochens und der dadurch bedingten Veränderungen an der Wand der Carotis, die zur Blutung aus derselben führten, sieht Verf. in der besonders deletären Form des Cholesteatoms resp. der dasselbe begleitenden Eiterung. Schwabach.

F. Alexander, Anatomische Untersuchungen über Geschwülste des äusseren Ohres. (Aus der Universitätsklinik f. Ohrenkranke in Strassburg.) Zeitschrift f. Ohrenheilk. 38. Bd, S. 285.

Der Arbeit A.'s liegen 15 in der Strassburger Klinik beobachtete Tumoren des äusseren Ohres zu Grunde, welche, nach histogenetischen Principien eingeteilt, betrafen 3 Fälle von Fibrom, 1 Fall von tuberkulöser Granulationsgeschwulst, 1 Angiom, 3 Fälle von Endotheliom. Epitheliale Geschwülste kamen 7mal zur Beobachtung und zwar 3mal Haut-, 2mal Drüsencarcinome, 2mal Atherome. Bezüglich der sehr ausführlich mitgeteilten histologischen Befunde muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Tschudy, Ueber Behandlung akuter Trachealstenose durch Tracheal-intubation. Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, H. 1.

Bei einer 30jährigen Frau mit Struma dyspnoetica trat bei der Operation in dem Augenblick, wo der Kropf, von den überliegenden Teilen befreit, nach aussen treten konnte, eine Abknickung der Trachea ein, welche zu deren totalem Verschluss führte. Die Abknickung war erklärlich, da die Luftröhre nunmehr einen weichen Schlauch bildete, welcher in die Struma förmlich eingebettet und deshalb mit dieser nach vorn verschoben war; die Abknickung erfolgte da, wo der erweichte Teil der Trachea in den normalen überging, indem der letztere dem Zug nach vorn nicht folgen konnte. Die Tracheotomie war in der Schnelligkeit durch die 6—7 cm dicke Schicht der Struma unausführbar, dagegen liess sich die Abknickung der Luftröhre durch Einführung der Magensonde bis zur Bifurkation sofort und vollkommen beseitigen. Die Atmung erfolgte durch die Sonde in durchaus normaler Weise und die Narkose konnte ruhig fortgeführt werden. Deshalb meint Verf., dass dieses Verfahren, das nichts anderes als eine Intubation der Trachea ist, in allen Fällen die Tracheotomie überflüssig machen könnte, in welchen es sich um einen durch innerhalb kürzerer Zeit zu beseitigende oder spontan vorübergehende Ursache bedingten teilweisen oder gänzlichen Verschluss von Kehlkopf oder Trachea handelt. (Ref. hat schon 1887 [Berl. klin. Wochensch. No. 37] den Katheterismus in solchen Fällen empfohlen.) W. Lublinski.

Bloch, Die Geschichte der Wasserversorgung des oberschlesischen Industriebezirkes. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege 1901, Bd. XXXIII, S. 223.

Aus der eingehenden historischen Darstellung der Entwickelung der Wasserversorgung des oberschlesischen Industriebezirkes ist es klar, dass infolge der Drainirung des Bodens durch den Bergbau die Brunnen und Wasserquellen nach und nach versiegt sind, indem das Wasser nach den Gruben durchbrach. Der Wassernot wurde anfangs dadurch begegnet, dass die betreffenden Gruben den Ortschaften in ihrer Umgebung von ihrem Wasserüberfluss abgaben. Da aber die Gruben in Betrieb waren, so war stets leicht die Möglichkeit gegeben, dass das Wasser inficirt werde, und es sind mehrere erhebliche Epidemien — als schlimmste die Typhusepidemie zu Beuthen im Sommer 1897 — Folge der mangelhaften Wasserversorgung gewesen. Zur Zeit ist die Mehrzahl der kleinen Leitungen aus betriebenen Gruben aufgegeben worden und es wird der Industriebezirk vornehmlich durch drei Leitungen versorgt, welche aus der Umgegend von Zawada bei Peiskretscham, aus dem Adolfschachte bei Tarnowitz und aus der aufgegebenen Rosaliegrube, dicht an der russischen Grenze, östlich Beuthens gespeist werden. Allein bereits jetzt ist die Zeit nicht fern, wo auch diese Wasserquellen nicht mehr ausreichen werden, zumal es nicht ausgeschlossen ist, dass der Wasserreichtum der Rosaliegrube, sobald der Bergbau ihr näher rückt, nachlassen wird. H. Bischoff.

Proust, La Peste en 1900. Bullet. de l'acad. de médec. Paris 1901, No. 12, p. 388.

In anschaulicher Weise teilt Verf. die Pestepidemien des Jahres 1900 mit und würdigt sie nach der Gefahr, welche für Frankreich durch dieselbe bedingt ist. Ausführlich geht er auf die Epidemie zu Glasgow und die auf Schiffen im Mittelmeere ein. Er erkennt hierbei die Maassnahmen, welche zur Unterdrückung der Seuchen vorgenommen sind, voll und ganz an und schliesst daraus, dass es infolge der anfangs nur geringen Tendenz zu Ausbreitung möglich ist, durch geeignete sanitäre Maassnahmen den Seuchenherd zu beschränken und die Krankheit zu unterdrücken. Zum Schluss werden die Vorkehrungen, welche getroffen sind, um Frankreich gegen Einschleppung der Pest zu sichern, eingehend erörtert. H. Bischoff.

Oeker, Die polizeiliche Ueberwachung des Verkehrs mit Milch. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1901, Bd. XXXIII, S. 244.

Vorliegende Arbeit unterscheidet sich dadurch vorteilhaft von mehreren anderen, die das nämliche Thema behandeln, dass der Schwerpunkt der Milchcontrolle nicht auf Entdeckung von Unregelmässigkeiten, welche nur den Geldbeutel nicht aber die Gesundheit schädigen, gelegt wird, sondern dass vor allem die Gefahren, welche durch ungeeignete Behandlung der Milch den Consumenten gebracht werden, Würdigung finden. Besonders eingehend ist auf die Uebertragbarkeit von Krankheitserregern durch Milch eingegangen worden. Verf. verlangt, dass ein Fettgehalt von 2,7 pCt., event. etwas höher, gefordert werde, dass Halbmilch vom Verkehr ganz ausgeschlossen wird. Er fordert eine zweimal jährlich stattzufindende tierärztliche Untersuchung des Milchviehes, welches Verkaufsmilch liefert, weil sonst die in den vom Ministerium festgestellten Grundsätzen enthaltenen Bestimmungen über Tuberkulose nicht durchführbar sind. Jede Erkrankung an Cholera, Typhus, Scharlach und Diphtherie in dem Haushalte eines Milchlieferanten oder -Händlers ist sofort der zuständigen Polizeibehörde und dem beamteten Arzt unter Mitteilung der Thatsache, dass Milchabgabe stattfindet, anzumelden. Der beamtete Arzt soll dann darüber befinden, welche Maassregeln zum Schutze der Consumenten innegehalten werden müssen, ob die Milchabgabe zeitweilig völlig untersagt werden soll oder nicht. In die Polizeiverordnungen sollen etwas detaillirte Bestimmungen über Reinhaltung der Kühe, Säuberung der Hände des Melkers vor dem Melkakte, sowie die Bestimmung, dass die Verkaufsmilch sofort nach dem Melkakte zu kühlen ist, aufgenommen werden. H. Bischoff.

B. Tendlau, Ueber Dormiol und Hedonal. Fortschr. d. Med. 1900, No. 44.

Dormiol, dargestellt durch Verbindung des Chlorals mit dem Amylenhydrat, ist eine farblose, ölige Flüssigkeit vom spec. Gewicht 1,24, campherartigem Geruch und kühlend brennendem Geschmack; man giebt es in 10proc. wässeriger Lösung oder in Gelatinekapseln à 0,5 g. Was die Wirkung anlangt, so rufen 1—2 g einen kurz währenden Schlaf hervor, von nicht so langer Dauer wie nach gleichen Dosen Chloralhydrat, Trional

und Amylenhydrat; dagegen bedingt es keinerlei unangenebme Nachwirkungen. Wirksam ist es nur bei leichteren Formen von Scblaflosigkeit, bei Neurasthenikern, Hysterischen n. dergl. Bei schweren Fällen, Alkobolismus etc., sowie bei starken Schmerzen versagt das Mittel. Anwendbar ist es ancb bei Herzkranken, wo andere Mittel gefährlich erscheinen. — Ueber Hedonal ist schon von vielen Seiten berichtet worden; es scheint ebenfalls nur bei leicbteren Formen in Dosen von 2 g wirksam zu sein, in schwereren aber völlig zu versagen. Störend wirkt mitunter die nach dem Mittel auftretende starke Diurese, die eine mehrmalige nächtliche Urinentleerung nötig macht. — Zum Schluss giebt Verf. eine Uebersicht der bisber über Dormiol nnd Hedonal erscbienenen Litteratur.

K. Krontbal.

L. Drage, A fatal case of poisoning by paraldehyde. The Lancet 1900, No. 4021.

Eine 46jährige Frau, die an Emphysem litt, erhielt grosse Mengen Paraldehyd, verlangte aber jedesmal nach dem Einnebmen mehr von dem Mittel. So erhielt sie innerhalb 24 Stunden fünf Mal je 7,5 g, in den nächsten 9 Stunden noch 11 g, im Ganzen also innerbalb 33 Stunden 48,5 g. Trotzdem bat sie um weitere Mengen und nahm zwei Stunden nach der letzten Darreichnng eigenmächtig aus einer ca. 180 g enthaltenden Flasche den dritten Teil, also ca. 60 g. Sie wurde nacb kurzer Zeit bewusstlos, es trat starker Scbweiss auf, tiefe Cyauose, aussetzender Puls und oberfläcblicbe Atmung; trotz angewandter Gegenmittel (Strycbnin u. s. w.) trat nacb drei Stunden der Tod ein. Sektionsbefund liegt nicbt vor. — Es muss als ein arger Missstand bezeichnet werden, dass ein derartig differentes Mittel, wie Paraldehyd, in so colossalen, nnbegrenzten Mengen Jedermann zur Verfügung steht. K. Krontbal.

A. Heine, Dilatatio ventriculi acuta. Wiener med. Wocbenschr. 1900, No. 31.

Eine akute Erweiterung des Magens ist eine immerhin selten vorkommende Erkrankung. H. teilt einen derartigen Fall mit, der dadurcb besonders wertvoll erscheint, dass die topographiscben Verhältnisse des Magens des Erkrankten vorher genau bekannt und als normal befunden worden waren. Es bandelt sich um einen 34 Jahre alten Kaufmann, der, nachdem er Abends zuvor bei einem Diner Austern gegessen und drei bis vier Flaschen Champagner und einige Gläser Whisky getrunken hatte, am nächsten Morgen mit starken Unterleibsschmerzen, Scbwindel und Diarrhoe erkrankte. Bei der Untersucbung zeigte sich das Abdomen stark aufgetrieben und in seinem oberen Teile auf Druck schmerzhaft, dabei fühlte man deutlich ein plätscherndes Geräusch. Es wurden nunmehr ca. $1^1/_2$ Liter Flüssigkeit durcb Ausheberung entleert, woranf mit Sicherheit festgestellt werden konnte, dass, während die kleine Curvatur des Magens an normaler Stelle sich befand, die grosse eine Hand breit unterhalb des Nabels gefunden wurde. Unter täglich zweimaliger Magenausspülung und geeigneter Diät gesundete der Patient und am 12. Tage bereits lag die grosse Cur-

vatur einen Finger breit oberhalb des Nabels, wo dieselbe auch verblieb. Die Ursachen für eine akute Magenerweiterung liegen erstens in der motorischen Insufficienz oder dem Missverhältnis zwischen der austreibenden Kraft des Magens und der Menge der eingenommenen Lebensmittel und zweitens in der Wirkung gewisser toxischer Substanzen, die sich in dem stagnirenden Mageninhalt bilden und von dort aus resorbirt werden. — Eine zweite Gruppe von akuter Magendilatation ist aber sicherlich centralen Ursprungs und aus diesem Grunde auch prognostisch weit ungünstiger zu betrachten. Solche Fälle können durch direkte und indirekte Traumen entstehen. Meist wird hier eine primäre Schwächung der Magenwand und eine mangelhafte Peristaltik schon vorher bestanden haben.

Die Diagnose des Leidens ist eine leichte, da die Symptome deutliche sind. Sie bestehen in heftigem Erbrechen, Auftreibung des Unterleibes und Schmerzen in diesem, Schwindel, Durst, spärlichem Urin, kleinem und schnellem Puls, Plätschern in der Magengegend u. s. w. Alles dieses in Verbindung mit der Anamnese muss die Diagnose sichern. Die Prognose ist in leichten Fällen, welche bald zur Behandlung kommen, eine günstige. In Fällen centraler Natur ist sie aber sehr zweifelhaft. Die Behandlung besteht im Wesentlichen in Magenausspülungen und in geeigneter Diät. In den ersten 24 Stunden soll der Patient überhaupt keine Nahrung zu sich nehmen. Unter Umständen kann auch die Frage einer Ernährung per Klysma ventilirt werden. Carl Rosenthal.

---

v. Starck, Der Indoxyl- und Uribilingehalt des Harns bei der sogenannten Schulanämie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 52. Ergänzungsh. S. 421.

Die Schulanämie ist eine besonders bei Mädchen in den ersten Schuljahren häufig vorkommende Affektion. Ausser den Zeichen der Anämie lässt sich bei diesen Kindern — wie Verf. angiebt — stets reicher Gehalt des Harns an Indoxyl nachweisen. Gewöhnlich findet man auch die Zeichen eines chronischen Katarrhs des Colon ascend. und transv., der seinerseits die Ursache der Indoxylurie abgiebt, sei es durch stärkere Kotstauung, sei es dadurch, dass er vermehrte Eiweissfäulnis im Darme verschuldet. Der Katarrh des Colon wird wohl zunächst durch die mit dem Schulbesuch zusammenhängende unregelmässige Stuhlentleerung hervorgerufen und durch eine gewisse nervöse Empfindlichkeit der Kinder begünstigt. Die Anämie fasst Verf. auf als Folge resp. ein Symptom des chronischen Darmkatarrhs. Verf. vermutet, dass Autointoxikationsvorgänge dabei eine wichtige Rolle spielen. — Chronische Magenkatarrhe der Schulkinder beobachtete Verf. selten. — Den Urobilingehalt im Harne dieser Kinder fand Verf. normal. Er schliesst daraus, dass nicht etwa durch die grössere Menge resorbirter Fäulnisprodukte ein stärkerer Zerfall des Hämoglobins bewirkt wird. — Die Behandlung dieser Anämieform muss eine diätetische, auf Heilung des Darmkatarrhs gerichtete sein, während Eisenpräparate wenig nutzen. Stadtbagen.

M. Pfaundler, Ueber Stoffwechselstörungen an magendarmkranken Säuglingen. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 36.

Nach Czerny und Keller ist das Wesen des im Gefolge chronischer Magendarmerkrankungen auftretenden Säuglingssiechtums in einer Säurevergiftung der Gewebe zu suchen. Diese Behauptung stützen sie auf den von Keller angegebenen Befund, dass im Harn solcher Säuglinge abnorm grosse Mengen NH_3 ausgeschieden würden; eine solche Zunahme der NH_3-Ausscheidung aber lasse nur die Deutung zu, dass die Säureausscheidung im Harn und die Acidität der Körpersäfte pathologisch vermehrt sei. — Diese von ihnen vermuteten Säuren im Harne oder den Geweben der erkrankten Säuglinge nachzuweisen, haben die genannten Autoren mit Rücksicht auf die grossen Schwierigkeiten eines solchen Versuchs nicht unternommen. Auffallend sind nach Verf. die grossen Schwankungen, welche der NH_3-Gehalt des Harns in vielen Fällen Keller's in 24- oder 48stündigen Perioden unter sonst unveränderten Umständen aufweist. Dies veranlasste Verf. zu Nachuntersuchungen; bei diesen verwandte er nur ganz frischen Harn und verzichtete lieber auf den Vorteil 24stündige Harnmengen zu untersuchen. Pf. gelangte bei diesen Bestimmungen zu weit constanteren Werten als Keller. Er fand, dass der NH_3-Coefficient (d. h. NH_3-N ausgedrückt in Procenten des Gesammt-N), bei demselben Individuum und derselben Ernährung in Zeiträumen von wenigen Tagen nur sehr wenig schwankt. An sich ist der mittlere NH_3-Coefficient im ersten Lebenshalbjahre auch in der Norm beträchtlich höher als bei Erwachsenen (15,69 : 4,1 pCt.). In diesem Punkte stimmen die Angaben des Verfs. mit denen Keller's überein. Keller sucht den Grund für diese Eigentümlichkeit in dem hohen Fettgehalt der Säuglingsnahrung. Pf. fand gleichfalls, dass Erhöhung des Fettgehalts der Nahrung den NH_3-Coefficienten steigert, aber dieser Einfluss ist nur gering anzuschlagen. Weit wichtiger ist nach Pf.'s Meinung, dass in den ersten Lebensmonaten die Harnstoff bildende Funktion der Leber noch nicht so entwickelt ist, wie in späterer Zeit. — Der wichtigste Unterschied in den Ergebnissen ist, dass Pf. nicht fand, dass der Gesundheitszustand des Darms als solcher einen deutlich erkennbaren Einfluss auf die Grösse des NH_3-Coefficienten hat. Eine Steigerung der NH_3-Ausscheidung im Harn führen Magendarm-Erkrankungen nur dann herbei, wenn sie das Allgemeinbefinden stören und speciell, wenn sie die Funktionen der Atmung, des Kreislaufs und des Stoffwechsels in höherem Maasse und dauernd zu schädigen begonnen haben. Diese vermehrte NH_3-Bildung ist aber in den in Rede stehenden Fällen keineswegs Folge einer vermehrten Säurebildung; sie hat — wie Verf. darzuthun sucht — ihren Grund vielmehr darin, dass das im Organismus der kranken Kinder vorhandene NH_3 weniger vollständig als bei gesunden in Harnstoff umgewandelt wird. Insbesondere ist es die verminderte fermentative Fähigkeit der Leber, welche diese unvollständige Umwandlung des NH_3 verschuldet. Diese verminderte Fermentthätigkeit der Leber ist eine Folge der schweren anatomischen Erkrankungen ihres Parenchyms im Verlaufe schwerer Magen-Darmaffektionen. Diesen Zusammenhang konnte Verf. in verschiedenen Fällen wahrscheinlich machen. Er stellte bei 9 schwer magendarmkranken Kindern intra vitam eine Zunahme des NH_3-Coefficienten



des Harns fest, und hatte Gelegenheit nach dem Tode der Kinder nachzuweisen, dass die Leber derselben weit weniger kräftige Fermentwirkungen übten, als die gleichalterigen magendarmgesunden Kinder. (Als Maassstab für die Energie der postmortalen fermentativen Oxydation berechnete Pf. — nach dem Vorgange Medwedew's — diejenige Menge Salicylsäure, welche 100 g Leberbrei aus Salicylaldehyd bildeten.) — Da nun nach Jacoby die oxydative Synthese, welche allem Anschein nach den Schlussakt der Harnstoffbildung in der Säugetierleber bildet, durch ein oder mehrere an die Leberzellen gebundene Fermente bewirkt wird, so glaubt Verf. aus seinen Versuchen schliessen zu können, dass auch diese Fermentthätigkeit der Leber intra vitam herabgesetzt war, so dass die Kinder mehr NH_3 und weniger Harnstoff ausschieden. Stadthagen.

Fr. Pick, Zur Kenntnis der progressiven Muskelatrophie. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 17. Bd. (1. u. 2.)

P. berichtet über die vollkommene Sektion eines klinisch als spinale Form der Muskelatrophie imponirenden Falles, sowie über drei weitere Fälle von Muskelatrophie, von denen bei zweien durch Muskelexcision frisches Material gewonnen wurde. Die Sektion im ersten Falle erwies eine Intaktheit des Rückenmarks und der weitaus grössten Zahl der peripheren Nerven, obwohl alles zu Gunsten einer spinalen Atrophie sprach, mit Ausnahme des Fehlens der fibrillären Zuckungen und der Entartungsreaktion. Die Muskulatur zeigte die verschiedensten Stadien des von Erb und anderen für die Dystrophie charakteristischen Befundes, wie einfache Atrophie, Lipomatose, Vacuolenbildung, Spaltung der Fasern, Kernvermehrung, Hypertrophie einzelner Fasern, Muskelspindeln. Auffallend ist das Auftreten der Muskeldystrophie hier im späten Alter (50. Lebensjahr); ferner die seltene Lokalisation in den Kopfnickern bei relativem Intaktsein der Mm. cucullares. — Die beiden anderen Fälle sind solche von typischer Dystrophie, deren Muskeln ein gleiches Bild boten, wie die in dem ersten Falle. Das gleiche lag bei Fall IV vor und im 5. Falle lag eine typische Dystrophie vor bei einem 46jährigen Manne, der von Kindheit an einen Quadricepsdefekt zeigte; auch dieser Defekt wird von P. als Residuum einer vorgeschrittenen Atrophie oder Dystrophie angesehen. — Die Befunde des Verfs. und die Analyse verschiedener anderer Momente sprechen gegen die neuerdings von Erb, Strümpell wiederum in den Vordergrund gestellte Auffassung der Dystrophie als Trophoneurose und fordern eher dazu auf, an der primär myopathischen Natur des Leidens festzuhalten. S. Kalischer.

Ballet et **Bernard,** Des Amyotrophies diffuses consécutives aux traumatismes légers de l'extrémité des membres. Arch. génér. de Méd. Mai 1900.

Im Anschluss an 5 eigene Beobachtungen und an je einen Fall Vulpian's und von Desnos et Barié weisen die Verff. auf jene Fälle hin, in denen im Anschluss an leichte Hautverletzungen der Extremitätenenden

(Stoss, Stich, Schnitt) mit eventueller Läsion kleiner peripberer Nervenäste ziemlicb scbnell eine massenbafte leicbte Atropbie der ganzen Extremitätenmuskeln auftritt mit langsamem progressivem Verlauf. Meist geht damit eine funktionelle Schwäcbe einher, während objektive Sensibilitätsstörungen zu fehlen scheinen. Aucb Schmerzen treten wenig in den Vordergrund; nur zu Beginn kommen leichte Parästhesien (Ameisenlaufen, Kribbeln) vorübergehend vor; mituuter bestand dabei eine Abschwächung der elektriscben Reaktion, doch nie Zeichen von Entartungsreaktion. Die Verff. schliessen bei diesen Störungen eine Neuritis ascendens, eine infektöse Myelitis u. s. w. aus und glauben, dass diese im Anschlnss an Hantverletzungen der Extremitätenenden auftretenden Atropbien en masse auf eine Nutritionsstörung der Vorderhornzellen des Rückenmarks zurückzuführen seien; sie stellen somit diese Affektion gleicb den Atrophien nacb leichteren Gelenkerkrankungen. (Charcot.) S. Kalischer.

---

1) **A. P. Francine,** Two cases of tabes dorsalis in negroes-husband and wife. Americ. journ. of med. sc. May 1900.

2) **H. Jullian,** La crise nasale tabétique. Rev. de méd. Juillet 1900.

1) Der 48jährige Ehemann batte mit 17 Jabren Lues und wurde specifisch behandelt. Später hatte er nur nocb Erscheinungen von Alopecie. Seit 5 Jahren war bei ihm bereits die Diagnose Tabes gestellt (Ataxie, lancinirende Scbmerzen, Gürtelgefübl, Parästbesien, Sphinkterenstörungen, Impotenz). Bei der späteren Untersuchung wurden nocb festgestellt: Pupillenstarre, Sebnervenscbwund, Westpbal'sches Zeichen. Die Ebefrau war 52 Jehre alt, aus der ersten Ehe hatte sie zwei Kinder, in der zweiten (hier in Betracht kommenden) war sie niemals schwanger. Sie hatte Decennien hindurch Nähmaschinenarbeit geleistet Sie erkrankte im Laufe einiger Jahre an Hyper- nnd Parästhesien, Gebstörnngen, Schmerzen in den Beinen und Gürtelgefühl. Scbliesslich litt sie an doppelseitiger Ptosis, Romberg'schem Symptom, Pupillenstarre, die Patellarreflexe feblten, es waren Sensibilitätsstörnngen vorbanden.

2) Bei einem 55jährigen Manne, welcber seit 6 Jahren Tabiker war, entwickelten sich im 5. Jabre des Bestehens seiner Krankheit eigentümliche Anfälle von Parästbesien und Niesen (sog. nasale Krisen). Im Gebiet des Trigeminus waren ziemlich beträcbtliche Sensibilitätsstörungen vorbanden, das Geruchsvermögen war vollständig aufgeboben, aber auch die Sensibilität der Nasenhöhlenschleimhaut war zerstört, es erfolgte kein Kitzelreflex, kein Niesen und kein Naso-Conjunktival-Reflex. Die Krisen bestanden in einem unabbängig von jedem Schnupfen sicb einstellenden mehrmaligem Niesen, welcbem gewisse parästbetische Empfindungen im Innern der Nasenböble voraufzugehen pflegten. Das Niesen setzte etwa 3 Minuten nach jener Aura ein und wiederholte sicb im Laufe einer Viertelstunde 20mal und öfter. Eine Hypersekretion der Nasenschleimhaut wurde nicbt beobachtet. Eine ähnliche Beobacbtung von Klippel wird in Kürze wiedergegeben. M. Brasch.

C. Linow, Ueber traumatische Entstehung der Paralysis agitans. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 44.

Ein 56jähriger Zimmermann erlitt eine Luxation des Humerus mit beträchtlicher Plexuslähmung, welche nach elektrischer Behandlung zurückging, im Schultergelenk blieb eine Steifigkeit zurück. Als er 5 Monate nach dem Unfall zur mechanischen Behandlung dieser Störung in eine Anstalt aufgenommen wurde, bemerkte man dort schon einen geringen Tremor im verletzten Arm, dem aber weiter keine Bedeutung beigelegt wurde. $^3/_4$ Jahre später entstand schon der Verdacht auf Paralysis agitans und nach abermals einem Jahre konnte an dieser Diagnose kein Zweifel mehr sein. Binnen 3 Jahren war die Krankheit auf voller Höhe. Der Zusammenhang zwischen Trauma und Schüttellähmung erscheint dem Verf. im vorliegenden Falle zweifellos zu sein. M. Brasch.

N. Hirschberg, Zur Lehre von den Erkrankungen des Conus terminalis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 16. Bd. (5. u. 6.)

Der 27jährige Kranke erlitt 10 Jahre vorher ein auf die Wirbelsäule wirkendes Trauma, durch welches eine Kyphose des letzten Rücken- und ersten Lendenwirbels entstand. Es entwickelte sich darauf eine degenerative Atrophie des Triceps surae, der Peronei und Glutaei rechts, des Triceps surae und des Interossei links. Am Gesäss und an der Hinterseite der Oberschenkel bestand dissociirte Empfindungslähmung. Die Testikel waren schmerzempfindlich geblieben. Achilles- und Sohlenreflexe waren erloschen, die Kniereflexe erhöht. Zuerst bestand auch Retentio und darauf Incontinentia urinae et abd. Die Geschlechtsfunktion war nur vorübergehend gestört.

Der Verf. erörtert die Frage, ob hier eine Affektion der Cauda equina oder des Conus medullaris vorliege und entscheidet sich für das letztere. M. Brasch.

---

1) **Bálint,** Beiträge zur Aetiologie und pathologischen Anatomie der multiplen Sklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 16. Bd., 5. u. 6. H.
2) **E. Thoma,** Zur pathologischen Histologie der multiplen Sklerose. Ebenda. 17. Bd., 3. u. 4. H.

1) Die 29jährige Frau erkrankte im Laufe mehrerer Jahre, meist unter dem Einfluss von 4 Geburten (obwohl diese im Puerperium meist fieberfrei verliefen) an zunehmender Schwäche in den Armen und Beinen, welche mit degenerativer Atrophie im rechten Arm (Handmuskeln) und linkem Bein (en masse) einherging. Die Lähmung war spastisch, die Reflexerregbarkeit erhöht. Es bestand ausserdem Incontinenz der Sphinkteren, Decubitus, Störung des Hautgefühls. Die Kranke starb unter den Zeichen des Lungenödems und -Katarrhs in delirösem Zustande.

Die anatomische Untersuchung, welche erkennen liess, dass im Centralnervensystem sich alte und frische Processe vorfanden, führt den Verf. zu dem Schlusse, dass die multiple Sklerose in anatomischer Hinsicht keine einheitliche selbstständige Erkrankung darstellt, dass sie vielmehr von den verschiedenartigsten pathologischen Processen bei Einhaltung einer ge-

wissen Lokalisation hervorgerufen werden kann. B. fand neben sklerotischen Herden perivaskuläre Entzündungsherde, welche zu Myelinzerfall führten. Die frischen Herde zeigten das Bild der akuten bezw. subakuten Myelitis. Das Puerperium betrachtet der Verf. im vorliegenden Falle als ein deutliches ursächliches Moment, welches auf ein widerstandsloses Nervensystem einwirkte.

2) Die Krankengeschichte der 29 Jahre alten Patientin bietet nichts Bemerkenswertes dar — es war klinisch betrachtet ein Fall von multipler Sklerose. Die histologische Untersuchung des Sektionsmaterials geschah mit der Weigert'schen Markscheiden- und Gliamethode, nach Marchi, Nissl und van Gieson. Die Ergebnisse fasst Th. wie folgt zusammen: Es lässt sich nicht nachweisen, dass bei der multiplen Sklerose die Markscheiden primär erkranken, ihre Veränderungen sind vielmehr sekundärer Natur. Die Erkrankung geht vielmehr von der Glia aus und beginnt stets da, wo schon normaler Weise eine Gliaanhäufung sich findet. Aber der leichte Zerfall der Markscheiden leistet dem Vordringen des Processes in die weisse Substanz Vorschub. Die Gefässe spielen bei der Erkrankung nur insofern eine Rolle, als die Gliawucherung häufig von den Gliascheiden der Gefässe ausgeht. Die multiple Sklerose muss als eine Erkrankung der Glia (aktiver Proliferationsprocess) angesehen werden. Ob jede Glia in dieser Weise erkranken kann, ist fraglich — vielleicht ist eine angeborene Anlage dazu erforderlich, zu welcher dann äussere Einflüsse, hauptsächlich Intoxikationen als auslösendes Moment hinzutreten.

M. Brasch.

Neumann, Ueber Sklerodermie nach eigenen Beobachtungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 70, S. 168.

Verf. berichtet über 5 Fälle von Sklerodermie; in dreien von ihnen versuchte er die Behandlung mit überhitzter Luft im Tallerman'schen Apparat, in dem die Körperteile einer trocknen Hitze von 120—150° C. ausgesetzt werden. Der Erfolg war ein ausgesprochen günstiger: die verlorengegangene Schweisssekretion kehrte zurück, die Schmerzen in den kranken Teilen verschwanden und es entwickelte sich in ihnen wieder die Cirkulation und damit ein Gefühl von Leben und Thätigkeit; auch die Haut wurde beweglicher und die vorher steifen Gelenke konnten wieder mehr oder weniger ausgiebig benutzt werden. H. Müller.

L. Leven, Eine neue Form des Mercurialexanthems (squamöses, annulläres Mercurialexanthem). Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 32, No. 11.

Im Anschluss an eine Schmier- oder eine Injektionskur sah Verf. in 3 Fällen auf den Hand- und Fussrücken, vorzugsweise aber an den Seitenrändern der Finger und Zehen, seltener an Flachhand und Fusssohle kreisförmige oder ovale, bis zehnpfennigstückgrosse Herde auftreten, in deren Bereiche die obersten Schichten der Epidermis fehlten und an deren Rändern eine leichte Schuppung stattfand. Nässen, Infiltration, Rötung und überhaupt irgend welche entzündliche Erscheinungen waren nicht vorhanden, ebensowenig, ausser leichtem Jucken, subjektive Symptome. —



Verf. glaubt, dass dieses Exanthem, welches monatelang bestehen blieb, mit der Ausscheidung des Quecksilbers in Zusammenhang steht.

H. Müller.

E. Saalfeld, Ueber die Anwendung von kakodylsauren Salzen bei Hauterkrankungen. Therap. Monatsh. 1901, No. 6.

Verf. hat an Stelle der gebräuchlichen Arzneipräparate das Natrium cacodylicum (Arsycodile) und das Ferrum cacodylicum (Ferricodile) bei den verschiedensten Hautkrankheiten versucht und zwar verwandte er beide teils innerlich in Pillen (täglich 4 Stück mit je 0,025), oder in 5proc. Lösung (40 Tropfen pro die), teils per rectum in Form von kleinen Klystieren oder von Suppositorien (à 0,05), besonders aber auch zur subkutanen Injektion. Es wurde täglich 1 ccm einer sterilisirten 5proc. Lösung injicirt, nach 8—10 Tagen eine ebenso lange Pause gemacht und in derselben Weise fortgefahren. — Der innere Gebrauch beider Mittel hatte weder Magenbeschwerden noch sonstige üble Nebenwirkungen zur Folge, auch nicht bei Personen, die nach den üblichen Arsenpräparaten regelmässig von solchen heimgesucht wurden. Der von anderen Autoren beschriebene höchst unangenehme Knoblauchgeruch des Atems oder der Stühle trat nur bei einer Minderzahl der Patienten, meist anämischen Personen mit gestörter Verdauung, ein. — Für die subkutane Anwendung ist noch von besonderem Vorteil, dass sterilisirte Einzeldosen der 5proc. Lösung in Form von 1 ccm enthaltenden Ampullen in den Handel kommen. Die Einspritzungen sind so gut wie schmerzlos und veranlassten weder lokale noch unerwünschte allgemeine Erscheinungen. Die Verbindung von Eisen mit Arsen in dem Ferricodile dürfte namentlich für chlorotische Kranke von Nutzen sein. Mit der therapeutischen Wirkung der Kakodylpräparate bei Psoriasis, Lichen ruber u. dergl. ist Verf. sehr zufrieden.

H. Müller.

M. Wohl, Beiträge zur allgemeinen gonorrhoischen Infektion. Gyógyaszát 1900, No. 45.

W. teilt die diesbezüglichen Fälle in drei Gruppen: 1. solche, bei denen die Infektion das Endothelgebiet ergreift (Gelenke, seröse Häute); 2. Fälle, wo das Nervensystem erkrankt ist; hierher reiht er auch die trophischen Hautexantheme; 3. wo die Infektion mit den Symptomen der Pyämie und Septikämie einhergeht. — Vorhergehende Traumen, Excesse, harnsaure oder diabetische Diathese befördern die allgemeine Infektion, ebenso die Verschlimmerung, besonders die Verbreitung der Gonorrhoe nach hinten. Vielleicht kann Rona's Hypothese zur Erklärung herangezogen werden: Da der Gonococcus den sauren Nährboden liebt und das Fieber die Alkalinität des Blutes vermindert, ist es möglich, dass dieses bei der Infektion eine Rolle spielt, da in zwei Drittel der Gonorrhoefälle Fieber, wenn auch nur geringes, sich zeigt. J. Hönig.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 28. September. No. 39.

F. Strassmann und **E. Ziemke,** Quantitative Blutuntersuchung. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. Bd. XXI, S. 211.

Die Verff. berichten über Untersuchungen zur Bestimmung der Blutmenge, die in Kleidungsstücken, speciell in Leinwand eingetrocknet sich findet.

Sie bedienten sich verschiedener Methoden. Sie fanden, dass, wenn das Blut erst frisch, bis zu acht Tagen eingetrocknet ist, das Hämoglobin so wenig verändert ist, dass es gelingt, es mit destillirtem Wasser auszuwaschen und colorimetrisch mit Hilfe des Gower'schen Apparates seine Menge zu bestimmen. Die Fehler betragen bis zu 15 pCt.

Aelteres Blut hat sich derart verändert (Methämoglobinbildung), dass die colorimetrische Methode unmöglich ist. Die Verff. gingen nun so vor, dass sie in bestimmten Gewichts- oder Flächenteilen, die verschiedenen Stellen des blutdurchtränkten Gewebes entnommen waren, die Trockensubstanz bestimmten und zugleich die Trockensubstanz gleich grosser

Gewichts- resp. Flächenteile desselben blutfreien Gewebes. Die Differenz ergiebt die Trockensubstanz des im Gewebe enthaltenen Blutes, vorausgesetzt, dass die bluthaltigen Stellen nicht anderweit verunreinigt sind. Die Fehlergrenzen betrugen bei diesem Vorgehen höchstens 20 pCt.

Wegen der genaueren Berechnungen der Resultate, die praktisch sehr wohl verwertbar erscheinen, sei auf das Original verwiesen.

A. Loewy.

Th. Zustesen, Ueber den Einfluss verschiedener Nahrung auf die Salzsäuresekretion und den osmotischen Druck im normalen menschlichen Magen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 42, S. 451.

Verf. hat im Anschluss an frühere Untersuchungen über den Einfluss fester Nahrung auf die Sekretion der Magensalzsäure nunmehr den flüssiger Nahrungsmittel festzustellen gesucht und dabei die Gesammtacidität, die freie Salzsäure und die sog. Totalsalzsäure (nach Töpfer) in wiederholten, durch Aspiration gewonnenen Proben des Mageninhaltes bestimmt. Daneben wurden Chlor- und Gefrierpunktsbestimmungen vorgenommen.

Als allgemeines Resultat ergab sich, dass die flüssigen Mahlzeiten (Probefrühstück, Milch, Somatosemilch, Fettmilch, Rohrzuckermilch) eine geringere Steigerung der Gesammtacidität und freien Salzsäure bewirkten als die festen; bei diesen letzteren folgt dem Anstieg ein deutlicher Abfall, bei ersteren ist er höchstens angedeutet. Die Dauer des Aufentalts im Magen ist kürzer als bei festen Speisen. — Der Gefrierpunkt giebt Aufschluss über die Concentration des Mageninhaltes und damit über die Flüssigkeitssekretion in den Magen. Es ergab sich nun (in Uebereinstimmung mit einigen Angaben früherer Autoren), dass sich gegen das Ende der Verdauung eine bestimmte, ziemlich eng begrenzte Concentrationszone herausstellte, wie verschieden auch die Concentration der eingeführten Flüssigkeit war. Der Gefrierpunkt lag nämlich zwischen —0,37 und —0,44°. Wichtig ist es, sogleich nach der Ausheberung die Bestimmung vorzunehmen, da durch weitere fermentative Processe Aenderungen des Gefrierpunktes eintreten.

Eigentümlich ist die Divergenz im Verhalten des mineralischen Chlors einerseits und der Gesammtacidität und freien Salzsäure andererseits. Ersteres nimmt dauernd zu, letztere neigen zu einer schliesslichen Abnahme. Verf. möchte dies nicht durch Absonderung eines alkalischen Sekretes erklären, sondern durch Chlordiffusion aus dem Blute in den Magen. — Zwischen dem Gefrierpunkt und der freien Salzsäure besteht eine Beziehung in dem Sinne, dass ersterer in die obengenannte constante Zone eingetreten ist, wenn die freie Salzsäure zuerst nachzuweisen ist.

A. Loewy.

---

1) **O. Emmerling,** Synthetische Wirkung der Hefemaltase. Berichte d. deutschen chem. Ges. Bd. 34, S. 600.

2) **A. Craft Hill,** Bemerkungen zur (voraufgehenden) Arbeit von O. Emmerling. Ebenda. Bd. 34, S. 1380.

1) Im Jahre 1898 veröffentlichte Craft Hill, dass Maltase aus con-

centrirter Glukoselösung Maltose bildet. Da bekanntlich Maltase verdünnte Maltoselösung zu Traubenzucker hydrolysirt, bedeutete Craft Hill's Beobachtung die bemerkenswerte Thatsache, dass ein und dasselbe Enzym je nach den Bedingungen bald aufbauend, bald spaltend wirken kann.

E. findet nun, dass die synthetische Wirkung der Maltase nicht so glatt verläuft, wie es nach Hill's Angaben erscheint. Bei der langen Dauer des Processes werden viel dextrinähnliche Nebenprodukte erhalten und das gebildete Disacharid soll gar keine Maltose, sondern die isomere Isomaltose sein.

2) H. hält angesichts der Schwierigkeit, Maltose und Isomaltose in unreiner Lösung zu unterscheiden, Emmerling's Versuche für nicht beweisend. Für die Richtigkeit seines eigenen Befundes, dass aus concentrirter Glukoselösung durch die synthetische Wirkung der Hefenmaltase Maltose gebildet wird, stellt H. neue Mitteilungen bezüglich der Isolirung des reinen Zuckers in Aussicht. C. Neuberg.

P. Mayer, Ueber das Verhalten der d-Glukonsäure im Organismus. Ber. d. deutschen chem. Ges. Bd. 34, S. 492.

Die Abstammung der Pentosen des Tierkörpers, die bei der Pentosurie und in den Nucleoproteiden zahlreicher Organe gefunden werden, ist noch unaufgeklärt. Nach den rein-chemischen Erfahrungen der letzten Jahre hätte man denken können, dass sie aus Traubenzucker auf dem Wege über Glukonsäure entstehen.

M. zeigt nun, dass dies nicht der Fall ist, da die d-Glukonsäure im Leibe des Kaninchens nicht in Arabinose (Pentose) verwandelt, sondern zu d-Zuckersäure oxydirt wird, ein Ergebnis, das in mancher Hinsicht Interesse bietet. C. Neuberg.

K. A. Bujniewicz, Zur Theorie der Harnbildung. (Aus der Klinik des Prof. Dr. Pawlinow.) Physiol. Russe 1901. Vol. II, S. 31.

Der Verf., der einen Teil seiner Arbeit bereits in russischer Sprache veröffentlicht („Medicinskoe Okozrenie", März 1891) hat, fasst zunächst die wichtigsten Ergebnisse der modernen Forschung im Gebiete der osmotischen Druckverhältnisse kurz zusammen. Er teilt dann zur Illustration der in Betracht kommenden Gesetze eine sehr wertvolle Beobachtung mit.

Bei einer Kranken wurde infolge eines Unfalls die rechte Niere blossgelegt und es kam zur Ausbildung einer Nierenfistel, welche erlaubte, den Harn der beiden Nieren gesondert aufzufangen. Die linke Niere entleerte den Harn per vias naturales, die rechte durch die Fistel, da der rechte Ureter unterbunden werden musste. Verf. bestimmte nun die tägliche Harnmenge, den Kochsalzgehalt des Harns, die Gefrierpunktserniedrigung: Δ, und berechnete aus dem Procentgehalte an Kochsalz die Erniedrigung, welche die Nichtelektrolyte veranlassen würden: δ. Er berechnete weiter die Verhältniszahlen zwischen dem Harnvolumen v multiplicirt mit Δ und dividirt durch das Körpergewicht (nach Clauve und Baltazard): $\frac{\delta \times \Delta}{P}$, und das Verhältnis $\frac{\Delta}{\delta}$.

Die Ergebnisse sind in einer Tabelle zusammengefasst, welche gekürzt Folgendes ergiebt:

Harnvol.	Gesunde Niere					Operirte Niere				
v	1330	1740	1250	1200	1200	870	1000	740	775	700
Δ	0,98	8,84	1,37	1,36	1,37	0,22	0,22	0,34	0,31	0,28
NaCl pCt.	0,41	0,49	0,70	0,76	0,77	0,24	0,22	0,35	0,29	0,30
δ	0,68	0,54	0,94	0,89	0,90	0,07	0.09	0,11	0,13	0,10
$\frac{\Delta . V}{P}$	2210	2420	2902	2800	2690	325	377	426	424	332
$\frac{\delta . \Delta}{P}$	1650	1556	2000	1830	1850	103	152	163	184	118
$\frac{\Delta}{\delta}$	1,2	1,5	1,4	1,5	1,5	3,1	2,4	3,0	2,4	3,0
Körpergew. $P = 59$										

Aus der Zusammenstellung ergiebt sich, dass trotz der verminderten Kochsalzausscheidung das Verhältnis der Elektrolyten zu den Nichtelektrolyten auf Seiten der operirten Niere bedeutend vergrössert ist. 3,0 gegenüber 1,5.

Verf., welcher der Theorie von Koranyi anhängt, findet hierin unter gleichzeitiger Berücksichtigung der anatomischen Untersuchung den Beweis, dass die Harnkanälcheu es sind, durch welche Wasserdurchtritt in der Niere erfolgt und welche dabei den Austausch zwischen Salzmolekülen und den sogenannten abgearbeiteten Molekülen (Harnstoff, Harnsäure, Nichtelektrolyten überhaupt) besorgen. — Es stellte sich nämlich nach der Exstirpation der kranken Niere heraus, dass die Glomeruli intakt, die Canaliculi aber einer totalen Degeneration anheimgefallen waren.

Am Schlusse seiner Mitteilung sucht Verf. die Erscheinung des Wasser- und Salzaustausches zwischen den in die Kanälchen secernirten Harn einerseits und dem Blute andererseits durch den in den Harnkanälchen herrschendeu Druck zu erklären. — Dass in den Harnkanälchen eine Eindickung des Harnes stattfindet, scheint durch die Arbeit von Sobieranski bewiesen zu sein. — Verf. will aber in den Kanälchen nicht nur eine Wasseraufsaugung, sondern auch einen Molekülaustausch erblickeu uud zwar sollen Kochsalzmoleküle ins Blut dringen, dagegen Harnstoffmoleküle aus dem Blute in die Harnflüssigkeit übertreteu. Desshalb soll hier, wo die Funktion der Harnkanälchen aufgehoben war, der Harn reich an Kochsalz und arm an Nichtelektrolyten sein. W. v. Moraczewski.

1) **A. Sicard,** Un mot d'histoire, à propos de la communication de M. Tuffier sur les injections épidurales sacro-coccygiennes.
2) **Brocard,** Analgésie épidurale par la méthode de Sicard, méthode des injections coccygiennes.
3) Derselbe, Injections épidurales par la méthode de Sicard.
4) **J. V. Laborde,** L'analgésie localisée par la cocaïne, et du procédé technique le meilleur et le moins dangereux pour l'obtenir.
5) **Th. Tuffier** et **G. Milian,** Ponction lombaire et fracture du crâne.
6) **A. Pitres** et **J. Aradie,** Note sur la distribution topographique et l'origine radiculaire de l'analgésie provoquée chez l'homme par les injections sous-arachroïdiennes de cocaïne. Société de Biol. 1901, No. 19.

Die steigende Beachtung, die die verschiedenen Eingriffe in den Wirbelkanal zu diagnostischen Zwecken seit der ersten Publikation Quinke's gefunden haben, drückt sich auch in dieser Fülle der Mitteilungen in einer Sitzung der Société de Biologie aus. Zunächst betont Sicard (1) seine Priorität für die Methode der extraduralen Injektionen auf sacrococcygealem Wege, die er am 20. IV. 1901 publicirt hat. Brocard (2 und 3) beschäftigt sich in einer klinischen und einer anatomisch-physiologischen Mitteilung ausführlich mit der Sicard'schen Methode. Er konnte die Methode in 16 Fällen von Ischias, 2 Fällen von blitzartigen Schmerzen und einem von Lumbago anwenden. Am besten wirkt die Dose von 4 ccm einer $^1/_2$ proc. Lösung von Cocain. mur., indem in Seitenlage eine feine 6 bis 7 cm lange Nadel am Hiatus sacro-cocygeus eingestochen und nach vorn und medianwärts geführt wird. Die Injektionen sind unschädlich, wirken sehr rasch analgesirend. Die Analgesie hält 2—4 Tage an. Die beste Stelle für die Punction ist die Mitte des dreieckigen oder viereckigen Raums, der durch die die Oeffnung des Saralkanals begrenzenden Tubercula begrenzt wird. Dieser Kanal hat einen vertikalen Durchmesser von 8—10 mm, einen transversalen von 15—18 mm. Die Einstichstelle ist 7 cm vom untersten Ende des Conus der Dura entfernt. Verf. weist nach, dass man in die epidurale Höhle eines 7 kg schweren Hundes über 1 Liter Serum injiciren kann, ohne Compressionserscheinungen der Medulla; es tritt starke Polyurie auf. Die Absorption geschieht durch die hier vorhandenen reichen Venenplexus. Auch die sedative Wirkung dürfte auf vasomotorische Einflüsse zu beziehen sein.

Laborde (4) meint auch, dass bei der Wirkung des Cocains im Wirbelkanal weit weniger der direkte Effekt auf die Nervenelemente als die Vasoconstriktion in Betracht kommt, die, wie Verf. durch Experimente belegt, durch das Cocain ausserordentlich stark hervorgerufen wird. Desshalb ist die Sicard'sche extradurale Injektion der intraduralen vorzuzielen, wirkt aber nicht so prompt. Die beste Dose sind 2—4 cg; es genügt zur Analgesie der hinteren Extremitäten beim Hunde eine subkutane Injektion in der Coccygealgegend.

Ein Beispiel für die diagnostische Bedeutung der Lumbalpunction geben Tuffier und Milian (5). Bei einem 26jährigen verunglückten Mann bestehen nach 4 Tagen heftige Kopfschmerzen, leichte Benommenheit; es kommt zu Krampfanfällen. Dabei verliert er einige Bluttropfen aus der Nase. Die Lumbalpunction ergiebt eine Blut enthaltende Cerebrospinal-

flüssigkeit. Damit ist die von einem Neurologen bereits gestellte Diagnose einer traumatischen Hysterie beseitigt; es handelt sich um eine Schädelfraktur. Einige Stunden später starb Patient im Coma, ehe ein Eingriff gemacht war.

Endlich gehen Pitres und Abadie (6) auf die Verteilung der Analgesie nach subarachnoidalen Cocaininjektionen ein. Nach Injektion von $^1/_2$—2 ccm einer 2proc. Lösung von Cocain. mur. erscheint die Analgesie zuerst bald an den Beinen, bald in der coccygealen Region, ergreift dann die benachbarten Abschnitte nach oben und unten, bis die ganze subumbilicale Körperhälfte ergriffen ist. Je stärker die Dosis, desto schneller die Ausbreitung der Analgesie; sie geht oft auf einer Körperhälfte schneller vorwärts als auf der anderen. Auf der Höhe der Ausbreitung reicht die Analgesie bis zum Proc. xiphoides, grenzt nach oben mit einer schrägen, dem Verlauf der Intercostalnerven entsprechenden Linie ab, reicht mitunter auf einer Seite höher als auf der anderen, bis zu einer Differenz von 6 Rippen. Zwischen analgetischer Zone und normaler Haut besteht eine Uebergangszone mit Hyperalgesie. Bisweilen bleiben im analgetischen Gebiet einige normal empfindende Zonen übrig. Das Verschwinden der Analgesie geschieht in den zuletzt ergriffenen Partien am schnellsten, in den zuerst ergriffenen am langsamsten. Die Verff. nehmen in Uebereinstimmung mit Tuffier und Hallion an, dass die Wirkung vorwiegend auf der Imprägnation hinterer Wurzeln beruht. M. Rothmann.

G. Alexander, Das Labyrinthpigment des Menschen und der höheren Säugetiere nebst Bemerkungen über den feineren Bau des perilymphatischen Gewebes. Arch. f. mikr. Anat. 58. Bd., 1. H., S. 134.

Aus A.'s Untersuchungen ergiebt sich, dass die Artiodactyla und Rodentia labyrinthpigmentreiche, die Carnivoren und Primaten labyrinthpigmentarme Tierklassen darstellen. Die Mitte halten die Chiroptera und der Mensch. Die Regelmässigkeit des Vorhandenseins des Labyrinthpigments betreffend lassen sich die einzelnen Labyrinthabschnitte in 3 Gruppen bringen, nämlich solche, die nach Form und Anordnung des Pigments typisch pigmentirt erscheinen, ferner solche, die typisch unpigmentirt gefunden werden und schliesslich solche, an denen nur unregelmässiges und nicht constantes Auftreten von Pigment beobachtet wird. Zur ersten Gruppe gehören die unmittelbare Umgebung der Nervenendstellen der Pars sup. labyr. (Cristae acust. ampull. und der Macula utriculi), die Stria vascularis. Als typisch pigmentfreie Teile des Labyrinthes bezeichnet A. die Sinneszellen der Nervenendstellen und die Epithelwand der Pars sup. labyrinthi. Von Orten, die nicht constant, aber bei einer kleinen Anzahl verschiedener Species charakteristisch pigmentführend getroffen werden, erwähnt er: den knöchernen Vestibulumboden, die Membrana tympani secundaria, die epitheliale Wand des Sacculus und als besonderen Lieblingssitz von Pigment bei den Rodentia den medialen Abschnitt des Utriculus und die Gegend des Sinus utricular. sup. und poster. Zu den durchaus unsicheren, zufälligen Befunden gehört das Vorkommen von Pigmentzellen entlang der häutigen Bogengänge, das Auf-

treten von Pigment in den übrigen Teilen der intermediären Zone, in der endostalen Zone oder in den Knochengefässen, im Bindegewebspolster der Pars infer. labyr., in der Crista spiral., Lamina spiral. oder in der periostalen Auskleidung der Skalen; im Periost des inneren Gehörganges, in den Bindegewebshüllen der in ihnen verlaufenden Nerven und Blutgefässe; im axialen Bindegewebe der Schnecke; in der Umgebung des Ohrlabyrinthes; Fossa subarcuata, Labyrinthfläche der Paukenhöhle, Gehörknöchelchen. Bezüglich der zahlreichen Einzelheiten, die sich in einem kurzen Referate nicht wiedergeben lassen, sei auf das Original verwiesen.

Schwabach.

P. Manasse, Beitrag zur Lehre vom otitischen Hirnabscess. (Aus der Universität für Ohrenkrankheiten zu Strassburg i. E.) Zeitschr. f. Ohrenkrankh. 38. Bd., S. 336.

Unter den beiden vom Verf. mitgeteilten Fällen von Hirnabscess ist besonders der eine von Interesse, der, einen 33jährigen Mann betreffend, im Anschluss an eine akute Mittelohreiterung auftrat, absolut keine Symptome gemacht hatte und bei der Operation nur entdeckt wurde, weil eine Fistel durch den Knochen in die Dura und in die Substanz der Schläfenbeingegend hineinführte; es trat vollständige Heilung ein.

Schwabach.

W. Lublinski, Giebt es eine isolirte Lähmung des M. cricothyreoideus? Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 26.

Während die meisten Autoren eine solche annehmen, erklärt Schroetter, eine solche nie beobachtet zu haben. Diesem Zweifel entspricht auch die merkwürdige Thatsache, dass der laryngoskopische Befund bei den verschiedenen Autoren recht widersprechend lautet. Ref. sucht daher auf Grund seiner Beobachtungen ein genaues Bild des Leidens zu geben; zunächst bemerkt man bei der Untersuchung eine Drehung des der erkrankten Seite entsprechenden Aryknorpels nach aussen und hinten. Dabei steht der cartilaginöse Teil des Stimmbandes etwas über dem der anderen Seite. Fernerhin fällt auf die wellige Form des erkrankten Stimmbandes, ein Schiefstand der Stimmritze und ein Weiterauswärtsstehen des Stimmbandes bei ruhiger Inspiration. Im weiteren Verlauf kann es allerdings infolge von Ueberanstrengung auch zu einer Lähmung des entsprechenden M. thyreoarytaenoidens kommen, so dass alsdann von einer isolirten Lähmung nicht mehr die Rede sein kann. W. Lublinski.

---

1) **H. Benedict,** Hedonal, ein neues Hypnoticum. Orvosi Hetilap 1900, No. 44.

2) **S. Heichelheim,** Klinische Erfahrungen über Hedonal. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 49.

1) Das Hedonal (Methylpropylcarbinol) ist ein weisses Pulver mit geringem Pfefferminzgeschmacke, dessen Anwendung nach den Tierexperimenten, sowie der Erfahrung an Menschen gemäss ganz unschädlich ist. Die hypnotische Wirkung entfaltet es bei 1 g, oft aber sind 2 g nötig.

Verf. wendete es in 14 Fällen an und sah nie unangenehme Nebenwirkungen, die Wirkung blieb bei einfacher Agrypnie infolge von Neurasthenie oder Hysterie nie aus. Bei stärkeren Schmerzen ist das Mittel ebenso wenig verlässlich, wie Trional und Sulfonal. Cirkulationsstörungen und Status febrilis contraindiciren keineswegs seinen Gebrauch. Bei schweren Psychosen, Dementia und Insomnia senilis ist seine Wirkung zweifelhaft. Das Einnehmen (1,0—2,0 g) geschieht am besten $1^1/_2$ Stunden nach dem Nachtessen. J. Hönig.

2) Hedonal, über das bereits zahlreiche Arbeiten erschienen sind, wurde auch von H. auf der Giessener Klinik bei zahlreichen Fällen von Schlaflosigkeit versucht und im Ganzen recht wirksam befunden. Verabreicht wurde das Mittel teils in Oblaten, teils direkt mit Nachtrinken von Wasser oder Milch. Die Dosis schwankte von $^1/_2$ bis 2 g, doch wurde mitunter auch mehr, $2^1/_2$—3 g gegeben; auch Kindern kann man bis zu einem Gramm geben. Verf. fasst sein Urteil dahin zusammen, dass Hedonal in den oben angegebenen Dosen ohne Bedenken bei Schlaflosigkeit, die nicht durch Schmerzen bedingt oder damit verbunden ist, gegeben werden kann, dass es keinerlei üble Nachwirkungen hat und endlich, dass es vor anderen Hypnoticis den Vorzug hat, dass man ohne Nachwirkungen zu relativ hohen Dosen steigen kann. Bemerkt sei noch, dass das Mittel bei Schlaflosigkeit, die durch Schmerzen bedingt war, völlig versagte.

K. Kronthal.

P. Edel, Ueber einen günstigen Erfolg durch Behandlung mit Nebennieren-Tabletten in einem Falle von Morbus Addisonii. Münch. med. Wochenschrift 1900, No. 52.

Bei dem 33jährigen Patienten bestanden die ausgeprägten Symptome der Addison'schen Krankheit, der Beginn derselben lag etwa sechs Monate zurück; in den ersten drei Monaten hatte die Erkrankung stetig zugenommen, in den letzten war das Krankheitsbild stabil geblieben. Patient erhielt nun täglich zweimal 2 Tabletten à 1,0 Nebennierenextrakt; der Erfolg war ein eklatanter. Schon am dritten Tage war eine deutliche Abnahme der abnormen Pigmentirung zu erkennen, die Entfärbung nahm dann weiterhin fast von Tag zu Tag zu, so dass nach fünfwöchentlichem Gebrauch des Extrakts die Hautfarbe fast völlig normal war; die Schleimhautpigmentirungen waren allerdings noch deutlich vorhanden. Gleichzeitig hob sich das Allgemeinbefinden und der Kräftezustand in überraschender Weise, so dass der vorher sehr hinfällige Patient schon 14 Tage nach Beginn der Behandlung wieder arbeitsfähig wurde. Leider trat nach etwa fünfwöchentlicher Behandlung eine Meningitis hinzu, der Patient kurz darauf erlag; bei Beginn dieser Meningitis musste die Tablettenbehandlung abgebrochen werden, und sehr rasch trat die frühere Broncefärbung wieder auf. Aus dem Sektionsprotokoll sei bemerkt: Einbettung des Plexus solaris, sowie des Ganglion semilunare in schwieliges Bindegewebe; in der rechten Nebenniere (Marksubstanz) ein erbsengrosser, tuberkulöser Knoten.

K. Kronthal.

Wichert, Schwere Hyperemesis durch Druck eines Scheidenpessars. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 47.

Eine 32 Jahre alte Patientin, die fünfmal geboren hatte, erkrankte vor etwa 6 Wochen an heftigem Erbrechen, infolgedessen sie stark abgemagert, anämisch und völlig kraftlos geworden war. Die Untersuchung ergab an den inneren Organen nichts krankhaftes. Genitaluntersuchung wurde abgelehnt. Etwa 3 Wochen später erfolgte nach voraufgegangener mässiger Besserung (Extractum Condurango, Cocain, Troponernährung) eine erhebliche Verschlechterung, sodass infolge des steten Erbrechens eine Nahrungsaufnahme kaum mehr möglich war. Patientin hatte während zweier Monate 29 Pfund an Körpergewicht abgenommen und war so matt geworden, dass sie kaum mehr Treppen zu steigen vermochte. Sie gab jetzt an, während längerer Zeit wegen Gebärmuttervorfalls einen Mutterring zu tragen. Nähere Zeitangaben waren nicht zu erreichen. Bei der Genitaluntersuchung constatirte man starken Scheidenkatarrh mit sehr übelriechendem Sekret, Uterus fixirt in Retroflexion, keine Gravidität. Der stinkende, stark macerirte Gummiring wurde entfernt, die Scheide desinficirt und bereits zwei Tage später hatte das Erbrechen völlig nachgelassen, so dass regelmässig leichtere Nahrung aufgenommen werden konnte. Etwa einen Monat darauf Gewichtszunahme von 15 Pfund und andauerndes Wohlbefinden der Patientin. Es kann sich also hier nur um ein dem perniciösen Erbrechen der Schwangeren ähnliches, rein reflektorisches Erbrechen handeln, veranlasst durch die dauernde mechanische Reizung des Uterus eben durch jenes Pessar. Carl Rosenthal.

L. Huismann, Ein Fall von tötlicher parenchymatöser Colonblutung. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 47.

Ein $12^1/_2$ Jahre alter Knabe, der bereits ein halbes Jahr vorher von ausserordentlich schwerer Darmblutung genesen war, erkrankte wiederum unter dem Auftreten theerfarbener Stühle. Lunge, Herz, Milz und Drüsen völlig gesund. Keine Empfindlichkeit der Knochen, keine Gelenkschmerzen oder -Schwellungen. Im Urin niemals Eiweiss oder Zucker. Niemals Bluterbrechen. Der Leib war, bis auf die leicht aufgetriebene und auf Druck etwas empfindliche Fossa epigastrica, eingesunken. Die blutigen Stühle bei fehlendem Blutbrechen, die Empfindlichkeit der Magengrube, der fehlende Meteorismus, die tuberkulöse Belastung des Knaben, liessen die Diagnose tuberkulöses Geschwür im Jejunum als wahrscheinlich gelten. Alle Mittel, die Darmblutung zu stillen, waren vergeblich. Auch Kochsalztransfusionen, sowie senkrechte Lagerung der Beine, hatten keinerlei Erfolg. Der Knabe starb suffocatorisch unter „grosser“ Atmung. Der Fall bietet verschiedene interessante Punkte und ist in seiner Deutung durchaus schwierig. Bei der Sektion der Bauchhöhle, welche allein gestattet wurde, zeigte es sich, dass das Jejunum und Ileum vollkommen frei von Blut und Blutspuren waren, während der theerfarbene Belag erst im Colon scharf durch die Bauhin'sche Klappe begrenzt begann. Die Innenseite des Colon zeigte im Uebrigen keine erheblichen Veränderungen. Leukämie, Skorbut oder irgend eine andere Anämie konnte nicht in Be-

tracht kommen, da sich der Knabe nach der ersten Blutung vollkommen erholt hatte, ebensowenig war von Hämophilie in der Familie die Rede. Eine parenchymatöse Blutung, wie sie bei Phthisikern vorkommt, konnte gleichfalls nicht angenommen werden, da die häufige Untersuchung der Lunge nur normale Verhältnisse ergeben hatte. Bei dem normalen Herzen war an eine Darmblutung infolge Embolie der Arteria mesaraica oder infolge von Stauung nicht zu denken. Von irgend einem entzündlichen Process in den betreffenden Darmabschnitten oder von dem Vorhandensein von Darmentozoen war nichts zu bemerken. Eine direkte Ursache des Todes konnte nach alledem also nicht aufgedeckt werden. Den bei „grosser" Atmung suffocatorisch erfolgten Tod erklärt sich Verf. dadurch, dass bei der Verarmung des Blutes an roten Blutkörperchen dem Atmungscentrum immer weniger Sauerstoff zugeführt werden konnte, so dass endlich Erstickungstod eintreten musste. Carl Rosenthal.

---

1) **E. E. Lastett,** The treatment of severe cases of diphtheria with saline infusions. The Lancet 1899, S. 1131.

2) **Adele Weissenberger,** Diphtherieserumtherapie und Intubation im Kinderspital in Basel. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 312.

1) Es ist bekannt, dass trotz der günstigen Wirkung des Antitoxins manche schwere Diphtheriekranken an Herzschwäche zu Grunde gehen. Verf. empfiehlt in diesen schweren Fällen von Diphtherie neben der Antitoxinbehandlung subkutane Injektionen von physiologischer Kochsalzlösung durch 1 bis 3 Tage anzuwenden. Durch dieselben wird nach Verfs. Beobachtungen die niedrige Spannung des Arterienrohrs und die die Herzschwäche begleitende Unruhe der Kranken beseitigt oder wenigstens verringert. Die Erfahrungen des Verfs. beziehen sich nur auf 15 Kranke, von denen 7 gestorben sind.

2) Verf. berichtet über 306 mit Serum behandelte Diphtheriefälle. Während sich im Ganzen ein Einfluss der Serumbehandlung im Vergleich zur Vorserumperiode erkennen lässt, zumal bei frühzeitiger Anwendung des Serums, ist ein solcher Erfolg bei den Operirten allein nicht zu erkennen. — Uebrigens hält Verf. es für unberechtigt, die Zahlen der Serumperiode einfach mit denen der Vorserumperiode in Vergleich zu stellen; in letzterer war die uncomplicirte Rachendiphtherie weit seltener als jetzt, dagegen der prognostisch ungünstige Bronchialcroup weit häufiger. — Dass die Abstossung der diphtherischen Pseudomembranen unter dem Einfluss des Serums rascher vor sich gehe, konnte Verf. nicht feststellen. In 11 Fällen machte sogar die Membranbildung nach der Seruminjektion noch Fortschritte, in 10 Fällen steigerten sich die Atembeschwerden nach der Einspritzung. Dagegen kamen keine diphtherischen Beläge der Tracheotomiewunden bei den Serumfällen mehr vor. — Ob die Serumbehandlung das Feld für die Verwendung der Intubation vergrössert, wie einzelne Autoren meinen, lässt Verf. unentschieden. Dagegen gelingt es durch Vorsicht in der Anwendung der Intubation, die Gefahren derselben zum allergrössten Teil zu vermeiden; insbesondere ist die Drucknekrose ganz zu verhüten. Verf. rät, weit frühzeitiger und häufiger, als bisher üblich ist, Extubations-

versuche anzustellen. Hierdurch wird einerseits die genaue Zeit des Nachlassens der Stenose aufgefunden, andererseits sind die vielen und oft grossen Unterbrechungen der Intubationszeit von Vorteil. Es kommen sogar Fälle vor, bei welchen ein einmaliges oder wiederholtes Einführen der Tube genügt, um eine Larynxstenose dauernd zu beseitigen. Es sind dies namentlich diejenigen Patienten, bei welchen die Tube sofort mit reichlichen Mengen von Schleim oder Membranstücken wieder ausgehustet wurde. — Je frischer der Entzündungszustand im Kehlkopf, desto grösser die Neigung zur Drucknekrose, desto eher versuche man daher die Extubation. — Nie darf man eine grössere Tube zur Verwendung bringen, als dem Alter des Kindes entspricht; bei kleinen, gracilen Kindern wähle man an Stelle der altersentsprechenden Tube die nächst kleinere Nummer. Elende Kinder, ausserdem solche mit schweren Cirkulationsstörungen durch Erkrankungen der Lungen oder des Herzens sind besonders zu Decubitus geneigt, und dürfen daher nur wenige Stunden intubirt werden. — Weit schwerer vermeidbar als der Tubendecubitus ist das Hinabstossen von Pseudomembranen bei der Intubation. Dies gefährliche Ereignis kam in 6 Fällen der Verf. vor. 3 derselben wurden tracheotomirt, 1 hustete die Pseudomembranen aus, 2 starben, ehe Hilfe gebracht werden konnte. Es empfiehlt sich nach diesen Erfahrungen, Kinder, bei welchen starke Membranbildung im Larynx constatirt oder vermutet wird, von der primären Intubation auszuschliessen, ebenso Kinder mit schlechtem Allgemeinbefinden, bei welchen kräftige Hustenstösse zur Herausbeförderung der Membranen aus der Trachea nicht erwartet werden können. — Auch soll man in jedem Fall vor Einführung der Tube die notwendigsten Vorbereitungen für die Tracheotomie treffen. Stadthagen.

A. Japha, Die Leukocyten beim gesunden und kranken Säugling. I. Die Verdauungsleukocytose. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 242.

Verf. resumirt das Ergebnis seiner Versuche dahin: Beim Säugling kann die Verdauungs-Leukocytose als einigermaassen regelmässig eintretendes Phänomen nicht betrachtet werden. Eine diagnostische Verwertung beim Säugling ist demgemäss überhaupt ausgeschlossen. Beim Erwachsenen giebt es eine Verdauungs-Leukocytose in beschränktem Sinne, insofern beim Innehalten der normalen Mahlzeiten ein Maximum der Leukocytenzahl in den Nachmittagsstunden, also nach der Hauptmahlzeit, liegt. (In einem Nachtrage giebt Verf. an, dass bei ihm selbst die „Verdauungs-Leukocytose" immer in den Mittagsstunden eintrat, gleichviel, wann die Mahlzeiten gereicht wurden.) — Die Verdauungs-Leukocytose scheint nach den vorliegenden Versuchen hauptsächlich in Vermehrung der polynukleären Zellen zu bestehen. — Die Verdauungs-Leukocytose ist nicht als wesentliche Teilerscheinung der Resorption anzusehen, sondern nur als Begleiterscheinung. Stadthagen.

D. Pesker, Un cas d'affection familiale a symptômes cérébro-spinaux. Paris 1900.

Der Verf. beschreibt zwei Fälle einer familiären cerebro-spinalen Er-

krankung bei zwei Brüdern, von denen der eine starb und secirt werden konnte. Die Krankheit äusserte sich klinisch durch eine Paraplegie mit geringen oder gar keinen Spasmen, mit Deformation oder Wachstumshemmung der unteren Extremitäten, mit Intentionstremor und Ataxie der oberen Extremitäten und tiefem geistigen Verfall. Anatomisch liegt eine Hypoplasie der cerebro-medullären Bahnen und Centren vor und besonders der weissen Substanz ohne Anzeichen einer Sklerose. Besonders fällt im Rückenmark auf eine symmetrische Läsion der direkten cerebellaren Bahnen und zum Teil auch der Hinterstränge und der Clarke'schen Säulen. Die weisse Substanz des Gehirns zeigte eine eigenartige Dissociation in verschiedene Bündel. Die Beobachtung des Verfs. ähnelt weder der von Lorrain beschriebenen spastischen familiären Lähmung, noch der familiären cerebralen Diplegie, noch einer anderen Form der bisher beschriebenen familiären Lähmungen. Klinisch hat sie nur eine auffallende Aehnlichkeit mit der von Pelizaeus 1885 unter dem Begriff der multiplen Sklerose beschriebenen klinischen Beobachtung. (Arch. f. Psych. XVI.)

S. Kalischer.

J. Vincelet, Étude sur l'anatomie pathologique de la maladie de Friedreich. Paris 1900.

Durch zwei eigene Fälle vermehrt V. die Casuistik der Beobachtungen von der Friedreich'schen Krankheit mit Sektionsbefund, die ca. 16 unzweifelhafte Fälle betreffen. In den beiden beschriebenen Fällen war das Rückenmark kleiner als in der Regel, namentlich im dorsalen Teil. In beiden Fällen waren die Goll'schen Stränge degenerirt ebenso wie die Burdach'schen. Die gekreuzten Pyramidenbahnen waren in ersterem Falle völlig degenerirt, im zweiten fast intakt; die direkten Kleinhirnbahnen waren wenig betroffen; die Gowers'schen Stränge waren nur im zweiten Falle betroffen, ebenso wie die Lissauer'sche Randzone; in beiden Fällen waren die Clarke'schen Säulen und die Hinterhörner, im zweiten Falle auch die Vorderhörner verkleinert und zellenarm. Das Kleinhirn war normal. Während somit der erstere Fall klinisch und anatomisch die typischen Erscheinungen der Friedreich'schen Krankheit darbot, waren im zweiten auffallend die Integrität der gekreuzten Pyramidenbahnen, und die Degenerationen in den Vorderhörnern, den Gowers'schen Bündeln und in den Vordersträngen. Bei diesem Kranken war auch eine ausgeprägte Muskelatrophie vorhanden und die Beweglichkeit der Beine war eine leidlich gute. Wie es klinisch zahlreiche Eigenarten und Abweichungen vom Typus giebt, zeigt auch die Friedreich'sche Krankheit anatomisch-pathologisch in den verschiedenen Familien ein mannigfaches Gepräge.

S. Kalischer.

W. Mager, Ueber Myelitis acuta. Arb. aus dem Obersteiner'schen Institut. VII. H. Sep.-Abdr. Leipzig u. Wien 1900. Deuticke. 124 S.

Es werden 7 klinisch und anatomisch genau untersuchte Fälle von Myelitis acuta veröffentlicht und viele in der Litteratur zerstreute Beobachtungen genau analysirt. Die Epikrise über die Klinik dieser Fälle ist kurz gehalten, weil das Krankheitsbild der Myelitis acuta ein gut fundirtes

ist. In Bezug auf die Aetiologie kommt der Verf. zu dem Ergebnis, dass als einheitliche Ursache der akuten Myelitis die Infektion des Rückenmarks angesehen werden kann. Diese kann entstehen durch die Entzündungserreger — Bakterien, Toxine — bereits bestehender Infektionskrankheiten oder durch eine sekundäre Infektion, für deren Hinzutritt eine vorhandene Infektionskrankheit, Erbrechen, Trauma oder chronische Intoxikationen (Alkoholismus) ein prädisponirendes Moment bilden. Sehr eingehend — und darin liegt der Schwerpunkt der Arbeit des Verfs. — ist die pathologisch-anatomische Seite der akuten Myelitis behandelt. Drei seiner Fälle (die Lokalisation wechselte) zeigten einen herdweisen Untergang des nervösen Gewebes und zwar in zwei — freilich durch Uebergänge verknüpften — Formen: entweder war nur die Nervensubstanz allein betroffen, das Gliagewebe aber erhalten und nur auseinander gedrängt, oder aber es war zu einer herdförmigen Nekrose des gesammten Gewebes gekommen. In diesem Falle war nirgends eine Infiltration mit Leukocyten und Rundzellen aufzufinden. Die graue Substanz nahm an der Nekrose Teil oder sie allein zeigte sie, wobei sich an den Ganglienzellen am häufigsten eine centrale Chromatolyse entwickelte. Die Gefässe zeigten Erweiterung, Verdickung und Infiltration der Wandungen. In einem Teil der Fälle wurde ausser den oben beschriebenen Läsionen noch eine kleinzellige Infiltration im Gewebe aufgefunden. M. hält diese beiden Formen nur für zwei Arten ein und desselben Processes, nämlich desjenigen der Entzündung, für welche der Zustand der Gefässe das vermittelnde Glied abgiebt. Dieser Gefässzustand ist der der akuten Entzündung. Von der Myelitis in diesem Sinne auszusondern sind alle Rückenmarksläsionen, wo destruktive Processe im Nervengewebe ohne entzündliche Erscheinungen an den Gefässen auftreten. Die Entzündung der Rückenmarksgefässe wäre somit das Kriterium für die Rückenmarksentzündung — gleichgiltig ob das Rückenmark selbst eine exsudative oder nur degenerative Veränderungen aufweist. M. Brasch.

K. Brodmann, Neuritis ascendens traumatica ohne äussere Verwundung. Münch med. Wochenschr. 1900, No. 24—25.

Ein 33jähriger Mann stiess sich heftig die Kuppe des rechten Ringfingers, ohne eine äussere Verletzung davonzutragen. Er empfand einen heftigen Schmerz an der getroffenen Stelle und ausstrahlend von dort in der ganzen Hand. In der Folgezeit kam es zu Kribbeln und Eingeschlafensein in der Hand und den Fingern, Ungeschicklichkeit bei feineren Verrichtungen, endlich zu Schwäche und reissenden Schmerzen im ganzen Arm, die sich bis zur Unerträglichkeit steigerten. Der Patient arbeitete noch 6 Wochen und melde sich dann krank. Es wurde Muskelschwund festgestellt, welcher danu 4 Monate nach dem Unfall fortgeschritten war und sich bis zur Schulter hinauf erstreckte. Erst das Schiedsgericht setzte den Verletzten in den Genuss einer Rente. Nach 10 Monaten wurde bereits eine traumatische ascendirende Neuritis diagnosticirt. Bei der Aufnahme in die Binswanger'sche Klinik (20 Monate nach dem Unfall) war der Muskelschwund am rechten Arm sehr ausgebreitet, am meisten trat er am Deltoid. und Cucull. hervor, weniger am Ober-Unterarm und den kleinen

Handmuskeln. Der motorische Ausfall war an Schulter und Hand am ausgeprägtesten. Es waren objektive Sensibilitätsstörungen (besonders an den Nn. supraclavicularis), geringe Störungen der elektrischen Erregbarkeit, der Reflexe und von subjektiven Erscheinungen Schmerzen, Parästhesien und Schwere im Arm vorhanden. Trotz des Mitbefallenseins des Accessorius und einer (geringen) Mitbeteiligung auch der linken Seite, glaubt der Verf., dass es sich hier um eine aufsteigende traumatische Neuritis handelt, welche auf die grauen Vordersäulen übergegangen und von dort auf die Zellen der anderen Seite fortgeschritten sein könnte. M. Brasch.

G. Nobl, Ueber Reinfektion bei Syphilis. Wiener med. Presse 1901, No. 15.

N. teilt den folgenden Fall von syphilitischer Reinfektion mit, den er selbst von Anfang bis zu Ende beobachtet hat. Ein 42jähriger Mann kam zu ihm im Februar 1894 mit einer Sklerose im Sulcus coronarius und Schwellung der Leistendrüsen. Anfang März ausgebreitetes maculopapulöses Exanthem, Angina, Impetigo capitis, Haarausfall. Im Juli desselben Jahres Plaques auf der Mundschleimhaut, im Mai 1895 grossfleckige, zum Teil annuläre Roseola recidiva, Papeln am Scrotum, an Zunge und Gaumenbögen. Fortan traten weitere Erscheinungen nicht mehr auf; auch die Drüsenschwellungen waren zurückgegangen und die Frau des Patienten gebar im September 1898 ein gesundes Kind. Die Behandlung hatte teils in der Darreichung von Quecksilberpillen, teils in der Injektion von grauem Oel und von 5proc. Sublimatlösung bestanden. — Anfang Januar 1900 zeigte sich nach einem ausserehelichen Coitus ein neuer Primäraffekt in der rechten Frenularnische, der erst von regionärer, dann von allgemeiner Drüsenschwellung und einem maculopapulösen Exanthem gefolgt war. Im Juli Recidiv in Form einer sehr hartnäckigen annulären Roseola. Jetzt inficirte der Patient auch seine Frau, die im November 1900 eine Sklerose am linken grossen Labium und im December ein maculöses Syphilid aufwies.

H. Müller.

M. Hodara, Ueber die Verwendung des Ichthyol-Ammonium purum in der dermatologischen Praxis. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 32, No. 12.

Verf. hat das reine Ichthyol mit gutem Erfolge bei impetginösen und furunkulösen Affektionen, bei Ecthyma, bei Herpes der Genitalien etc. angewendet. Es wurde täglich einmal in dicker Schicht aufgetragen und allenfalls, um die Eintrocknung zu beschleunigen, noch mit Cigarettenpapier bedeckt. Eine Hautreizung trat niemals ein, auch veranlasste das Mittel nur auf Geschwürsflächen ein vorübergehendes Brennen.

H. Müller.

Lochte, Untersuchungen über Syphilis maligna und Syphilis gravis. (Aus der Abteil. des Dr. Engel-Reimers im Allgem. Krankenh. Hamburg St. Georg.) Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 32, No. 10—12.

Als Syphilis maligna bezeichnet Verf. nur solche Fälle, die im wesent-

lichen charakterisirt sind durch das frühzeitige Auftreten zahlreicher über den Körper verbreiteter Ulcerationen, durch eine ausgesprochene, zu Abmagerung und Kachexie führende Störung des Allgemeinbefindens und durch eine meist auffallende Widerspenstigkeit gegen die Quecksilberbehandlung. Alle anderen, sei es durch ihre Lokalisation in lebenswichtigen Organen, oder durch ihre Erscheinuugsweise und ihren Verlauf abnorme und schwere Fälle fasst er unter dem Namen der Syphilis gravis zusammen. — Die Syphilis maligna hat L. unter 2370 syphilitischen Männern des Hamburger Krankenhauses 17 mal gefunden. Der maligne Charakter der Krankheit war nicht immer von vornherein erkennbar, meist jedoch am Ende des ersten halben Jahres bereits deutlich ausgesprochen; niemals trat er erst nach Ablauf des ersten Jahres hervor. Oft fehlten bei diesen Kranken die sonst im Frühstadium der Syphilis so regelmässigen allgemeinen Lymphdrüsenschwellungen vollständig. Bei 4 Patienten bestand länger, selbst monatelang anhaltendes remittirendes Fieber. Therapeutisch wurden einige Mal, als nicht nur Hg, sondern auch das gewöhnlich sehr wirksame Jodkalium versagten, Jodothyrintabletten versucht und zwar bei zwei Patienten mit ganz negativem, bei zwei anderem mit vorzüglichem Erfolge. — Besondere Aufmerksamkeit hat Verf. denjenigen Momenten zugewendet, welche für den schweren Verlauf der Syphilis verantwortlich gemacht werden könnten. In dieser Hinsicht fand er, dass zunächst der chronische Alkoholismus oft sehr ungünstig einwirkt: der Schanker zeigte bei solchen Personen häufig Neigung zum Zerfall, die Exantheme waren ausgebreitet, nicht selten pustulös, die Haut erschien zu Blutungen disponirt. Sehr gefährdet ist insbesondere das Centralnervensystem der Alkoholiker durch die Syphilis. — Wo Tuberkulose und Syphilis zusammentrafen, nahm die letztere zwar auch mitunter einen schweren Verlauf, die Hauptgefahr lag hier aber immer viel mehr bei der in der Sekundärperiode der Syphilis gelegentlich rasch fortschreitenden Lungenerkrankung. — Der üble Einfluss der Malaria auf eine gleichzeitig bestehende Lues war mehrfach zu constatiren. Die viel verbreitete Ansicht, dass die von einer anderen Rasse erworbene Syphilis oft einen ungünstigen Verlauf nähme, fand auch in den Beobachtungen des Verfs. eine Bestätigung; namentlich gefährlich scheinen die ostasiatischen und die afrikanischen Infektionen zu sein. Einen ungünstigen Einfluss zeigten endlich das Greisenalter und manchmal die Schwangerschaft. Von den besprochenen erschwerenden Umständen hat aber natürlich keiner eine Syphilis maligna oder gravis zur regelmässigen Folge; sie bilden alle nur disponirende Momente für die Schwere der Erkrankung, über deren letzte Ursache man vorläufig nur Vermutungen anstellen kann. H. Müller.

Prochaska, Ueber die gonorrhoischen Allgemeininfektionen. Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. Bd. 164, H. 3.

Verf. hat in der Eichhorst'schen Klinik drei Fälle von gonorrhoischer Allgemeininfektion beobachtet und in allen drei Fällen nicht nur den mikroskopischen, sondern auch den culturellen Nachweis der Gonokokken erbracht. Im ersten Fall waren noch Gonokokken im Urethralsekret nach-

weisbar, es bestand eine Gonitis dextr. und eine Schwellung im 1. Handgelenk. Es entwickelte sich dann eine Endocarditis, an der Patient zu Grunde ging. Eine etwa 20 Tage vor dem Tode aus der Cubitalvene entnommene Blutprobe ergab in der Cultur auf Ascites-Agar nur Staphylococcus pyogenes aur. Die bei der Sektion aus dem Kniegelenk, der Pleura und dem Pericard angelegten Culturen ergaben das gleiche Resultat. Dagegen gelang es, aus den ziemlich beträchtlichen Auflagerungen auf den Herzklappen unzweifelhafte Gonokokken zu züchten. In den Schnittpräparaten aus den Auflagerungen wie aus dem Endocard waren Leukocytenhaufen mit reichlichen Gonokokken nachzuweisen. In zwei weiteren Fällen war einmal das Sternoclaviculargelenk, einmal das Hüftgelenk befallen. In beiden Fällen gelang es, aus dem der V. basilica entnommenen Blut Gonokokken auf Ascites-Agar zu züchten. In den beiden letzten Fällen wurden jedesmal mehrere Cubikcentimeter Blut entnommen und es kamen entsprechend grössere Mengen von Ascites-Bouillon zur Verwendung, wodurch der bakteriologische Nachweis der Gonokokken erleichtert wird.

Frank.

Langdon-Brown, Haematuria following the administration of Urotropin. Brit. med. journ. 2111. Juli 1900.

Gegen die bei fieberhaften Enteritiden in Südafrika häufig beobachteten Blasenstörungen wird vielfach Urotropin in grossen Dosen gegeben. In einzelnen Fällen ist man bis zu einer Tagesdosis von 30 g gegangen. Zuerst hat Mogli bei diesen grossen Dosen Strangurie und Bluthamen beobachtet. Verf. beschreibt zwei Fälle, in denen eine Tagesdosis von 10 g in 3 Portionen verabreicht wurde. In beiden Fällen trat Hämaturie und leichte Strangurie auf, die auf Natr. bicarb. und Tr. Belladonnae bald zurückging. Frank.

Ballantyne, Cleidotomy: An operation accessory to craniotomy or basilysis. The Scottish med. and surg. journ. 1901, No. 1.

B. hatte Gelegenheit, sich bei einer von ihm ausführlich mitgeteilten Entbindung von dem grossen Vorteil der Schlüsselbeindurchschneidung zu überzeugen. Er tritt warm für die Vorzüge dieser Operation ein. Sie ist jedenfalls berechtigt, wenn der Fötus tot ist. Sollte sich nachweisen lassen, dass das Leben des Kindes durch den Eingriff nicht wesentlich gefährdet wird, so wäre sie vielleicht auch erlaubt, wenn das Kind noch lebt. Die Cleidotomie verringert unverzüglich den Querdurchmesser der Schultern. Somit wird auf die schnellste und wirksamste Weise das in den betreffenden Fällen erstrebte Ziel erreicht. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 5. October. No. 40.

H. Buchner, F. Fuchs und **L. Megele**, Wirkungen von Methyl-, Aethyl- und Propylalkohol auf den artiellen Blutstrom bei äusserer Anwendung. Arch. f. Hyg. XL, 4, S. 347.

Die unzweifelhaft günstige Wirkung von Alkoholumschlägen bei Phlegmone, Lymphangitis, Mastitis u. A. gaben Verff. den Anlass, den antiinfektiösen und heilenden Wirkungen nachzuforschen. Sie fanden hierbei, dass alle drei Alkohole als Reizmittel auf die Oberhaut des Menschen und auf die verschiedenen lebenden Gewebe wirken. Diese Reizwirkung erklärt sich einmal durch die wasserentziehende und dann durch die Gerinnungswirkung der Alkohole; in beiden Beziehungen ist Propylalkohol den beiden anderen, in der Wasserentziehung auch noch

der Aethyl- dem Methylalkohol überlegen. Der Effekt der Reizung bei örtlicher Anwendung kommt namentlich in einer lokalen Erweiterung der Blutgefässe und zwar besonders der arteriellen zum Ausdruck und sind auch hierin der Aethyl- und vollends der Propyl- dem Methylalkohol überlegen. Andere ähnlichen chemischen Stoffe wirken bei weitem nicht in gleichem Maasse erweiternd auf die Gefässe, selbst nicht das in dieser Hinsicht als typisch geltende Amylnitrit. Die Intensität der gefässerweiternden Wirkung der Alkohole ist ist abhängig von der Concentration; die gleiche Menge Alkohol im verdünnten Zustande bleibt ohne Wirkung. Am stärksten äussert sich im Tierversuch die gefässerweiternde Wirkung der Alkohole auf die Gefässe der Bauchhöhle, weniger stark auf jene der Muskulatur und des subkutanen Bindegewebes. Eine Farbentafel veranschaulicht die kolossale arterielle Hyperämie der Baucheingeweide eines Meerschweinchens nach intraperitonealer Injektion von 2 g Aethylalkohol absol. Von der Injektionsstelle kann ein Ausstrahlen der gefässerweiternden Reizwirkung stattfinden auf nahegelegene Organteile, so von den Bauchmuskeln aus auf die Eingeweidegefässe. Beim Menschen wird durch Anlegen eines Alkoholverbandes am Vorderarm eine Drucksteigerung in der Radialarterie hervorgerufen, die an Riva-Rocci's Sphygmomanometer im Mittel 13, an Gärtner's Tonometer etwa $8^1/_2$ mm Quecksilber beträgt. Propylalkohol erzeugte eine wesentlich höhere Drucksteigerung als Aethylalkohol. „Lokalisirte Steigerung des arteriellen Druckes bedeute Erweiterung der Arterien (!?) und damit verstärkte Durchblutung der betreffenden Organe. Mit der Steigerung des arteriellen Druckes schwinden einerseits die den Infektionserregern förderlichen Transsudate aus dem Gewebe in der Nähe des Entzündungsherdes (?), andererseits findet mit der Steigerung der zugeführten arteriellen Blutmenge eine erhöhte Zufuhr von baktericiden Alexinen an den Infektionsort statt und eine Zufuhr von Blutleukocyten, welche als eine Hauptquelle der baktericiden Alexine erachtet werden müssen.“ I. Munk.

C. Lewin, Beiträge zum Hippursäurestoffwechsel des Menschen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 42, S. 371.

L. hat den Einfluss untersucht, den verschiedene Nahrung, Arzneistoffe und gewisse Erkrankungen auf dio Hippursäureausscheidung des Menschen haben. Er bediente sich der Salkowski-Blumenthal'schen Methode der Hippursäurebestimmung und fand zunächst an Reconvalescenten, die gemischte Kost mit ca. 2 l Milch pro die erhielten, eine Hippursäureausscheidung von 0,1—0,3 g pro die. Wichtig ist die Art der Ernährung: Beigabe von Traubenzucker erhöht sie, ebenso vermehrte Eiweisszufuhr infolge gesteigerter Darmfäulnis. Genuss von Chinasäure erhöht gleichfalls die Ausscheidung von Hippursäure zugleich unter Verminderung der Harnsäureausscheidung in vielen Fällen; einen erheblich steigernden Einfluss hat Nucleinnahrung (Thymus), wobei die gesteigerte Darmfäulnis der wesentliche Faktor zu sein scheint, da Nucleinsäure ohne Einfluss ist. —

Bei Gicht und Diabetes zeigte sich keine Aenderung gegenüber der Norm, wohl aber eine Steigerung bei Perityphlitis. Eine Steigerung ist auch in fieberhaften Zuständen meist zu finden, nie fand sich in diesen

eine Verminderung. Ebenso wie im Fieber verhält es sich bei Nierenaffektionen. A. Loewy.

F. Volhard, Ueber das fettspaltende Ferment des Magens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 42, S. 414.

V. hat seine Untersuchungen mit reinem, dem Nebenmagen eines nach Pawlow operirten Hundes entstammenden, Magensaft ausgeführt, ferner mit Glycerinextrakten von Magenschleimhaut und hat die Fettspaltung in natürlichen Emulsionen (Eigelb, Milch), wie in künstlichen (Mandelöl-Saponin, Lipanin-Soda, Jodipin u. A. bestimmt. — Aus seinen Ergebnissen geht hervor, dass der Magen ein fettspaltendes Ferment absondert, das aus emulgirten Neutralfetten freie Fettsäuren abspaltet. Es wird wie das Pepsin vorwiegend von dem Fundusteil producirt, es lässt sich durch Glycerin extrahiren. Es passirt Thonfilter; Pepsinsalzsäure schwächt bezw. zerstört es.

Es wirkt auf natürliche wie künstliche Fettemulsionen, wobei der Grad der Emulgirung das Wesentliche, die Natur der Fette nur soweit von Belang zu sein scheint, wie sie zur Emulsionsbildung geeignet sind. Praktisch wird die Fettspaltung im Magen nur bei natürlichen Emulsionen eine Rolle spielen, bei künstlichen wird sie gering sein.

Verf. sieht den Nachweis der Fettspaltung im Magen für eine wesentliche Stütze der Pflüger'schen Theorie an, nach der alles Fett gespalten sein muss, um resorbirt zu werden. A. Loewy.

W. W. Sawjalow, Zur Theorie der Eiweissverdauung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 85, S. 171.

Verf. untersucht zunächst genauer den schon von früheren Autoren beobachteten Einfluss des Labfermentes auf die Verdauungsprodukte des Eiweisses (Albumosen bezw. Peptone), der sich in der Bildung eines unlöslichen Niederschlages kenntlich macht oder darin, dass die zum Verdauungsversuch genommene Flüssigkeit gallertig gerinnt. Er stellte fest, wie energisch die Umwandlung der Peptone unter verschiedenen äusseren Bedingungen vor sich geht, indem er ermittelte, wieviel Pepton in den unlöslichen Körper verwandelt worden ist. — Die Umwandlung erfolgt nicht bei alkalischer Reaktion, am besten bei saurer und zwar, wenn HCl benutzt wird, bei einem Gehalt von im Mittel 5,48 pM. HCl (4,56 bis 6,39 pM.). Bei ca 9 pM. HCl erfolgt keine Umwandlung mehr. Dagegen erfolgt sie noch energisch bei 4,41 pCt. Essigsäure. — Nimmt man gleiche molekulare Concentration verschiedener Säuren, so zeigt sich zwischen Salz-, Schwefel-, Essig-, Milchsäure kein Unterschied in der Wirkung. Die Art der Säure ist also gleichgiltig. — Dagegen ist die Umwandlung um so energischer, je concentrirter die benutzten Peptonlösungen sind, ebenso je mehr Ferment (Lab) gegenwärtig ist, bis zu einer bestimmten oberen Grenze, über die hinaus weiterer Labzusatz die Umwandlung nicht mehr steigert. Bei 40° ist sie erheblicher als bei niedrigerer Temperatur, wenn das Lab von einem Warmblüter stammt; entstammt es einem Kaltblüter (Hecht), so wirkt es bei 20° stärker als bei 40°. — Die Umwandlung geht am energischsten in den ersten zwei Stunden, dann langsamer vor sich, um in fünf bis sechs Stunden abgeschlossen zu sein.

Ferner ist die Menge der verwandelten Albumosen um so grösser, je näher sie dem nativen Eiweiss stehen; am grössten bei der Heteroalbumose (26 pCt. der benutzten Menge), dann bei Protalbumose (10 pCt.); bei Denteroalbumose nur 2,85 pCt., bei Amphopepton 0,92 pCt.; Antipepton wurde gar nicht verändert.

Verf. giebt dann eine ausführliche Beschreibung der entstandenen Substanz, deren Bildung er als eine Regeneration von Eiweiss aus den Albumosen auffasst. Sie löst sich in dünnen Alkalien in der Kälte, beim Erwärmen bilden sich Flocken in der Lösung oder sie erstarrt gallertig. Sulfate, Chloride, auch Nitrate und Carbonate fällen sie aus ihren Lösungen, letztere nur aus concentrirten Lösungen, ebenso Salze der Schwermetalle. Die sich bildende Substanz hat gleiche Reaktionen, ob das zur Darstellung der Albnmosen benutzte Ausgangsmaterial Fibrin oder Casein, Myosin oder Eiweissalbumin war. Verf. nennt sie Plasteïn.

Seine Zusammensetzung bestand im Mittel aus mehreren Elementaranalysen: C 54,93, H 7,29, N 14,73, S = 1,29, O = 21,27; Verf. stellt es dem Kühne'schen Autialbumid an die Seite. — Seine physiologische Bedentung veranschlagt Verf. sehr hoch: da das Plasteïn schon unter den normal im Organismus vorhandenen Bedingungen gallertige Coagula geben kann, hält es Verf. zur gewebebildenden Funktion für besonders befähigt. Demgegenüber gelten die Verdauungsprocesse, durch die aus nativen Eiweissen Albumosen gebildet werden, dem Verf. nur als Vorbereitungsstufen zur Bildung des Plasteïns und damit zum Aufbau von Körpereiweiss.

A. Loewy.

E. Fischer, Synthese der α-δ-Diamiuovaleriansäure. Ber. d. deutschen chem. Ges. Bd. 34, S. 454.

Die in der Ueberschrift genannte Säure bietet wegen ihrer nahen Beziehungen zum Ornithin von Jaffé und zu dem Eiweissspaltprodukt Arginin grosses Interesse. F. führt ihre Synthese mit der Gabriel'schen Phtalimidreaktion aus, welche inaktive Diaminovaleriansäure liefert; der Dibenzoylester derselben stellt die racemische Form des Jaffé'schen Ornithins dar.

C. Neuberg.

E. Herlinger, Ueber Intima-Sarkomatose von Venen nnd Arterien in sarkomatösen Strumen. Virchow's Arch. Bd. 164, S. 199.

Die Untersuchnng von sieben vorwiegend aus Spindelzellen zusammengesetzten sarkomatösen Strumen ergab stets in den periphereu Abschnitten reichliche elastische Elemente, dabei eigentümliche, von elastischen Fasern und Lamellen scharf nach aussen abgegrenzte, rundliche Felder, im Innern mit Geschwulstzellen ausgefüllt. Viele dieser Felder zeigen noch ein spaltförmiges Lumen mit endothelialer Auskleidung und einer homogenen Adventitia; dieselben sind als Venen zu deuten. Auch die Anordnung der elastischen Elemente spricht für diese Deutung. Das Geschwulstgewebe hat sich zwischen Elastica und Endothel entwickelt. Seltener als in Venen finden sich derartige Bilder in Arterien. Ob die Intima-Sarkomatose lediglich durch einfaches Hineinwuchern der Sarkomzellen oder unter Mitbeteiligung der Iutimazellen entsteht, ist nicht sicher zu entscheiden.

In einigen Fällen finden sich Metastasen in anderen Organen; doch sind in keinem dieser Fälle in den grösseren Venen Geschwulstthromben nachweisbar. M. Rothmann.

Raphael Dubois, Le centre du sommeil. Comptes rend. de la Soc. de Biol. 1901, No. 9, p. 229.

In Uebereinstimmung mit den Erfahrungen beim Menschen, dass Affektionen im Gebiet des 3. Ventrikels und des Aquaeductus Sylvii starke Schlafsucht hervorrufen, konnte Verf. durch Versuche an Murmeltieren in demselben Gebiet ein Schlafcentrum nachweisen, dass allerdings dasselbe wie das des Erwachens ist. Wenn infolge von Arbeit eine hinreichende Menge Kohlensäure in Blut und Geweben angehäuft ist, kommt es zu einer Lähmung dieses am vorderen Teil des Aquaeductus Sylvii und am 3. Ventrikel gelegenen Gebiets. Die Temperatur sinkt, die Atembewegungen nehmen ab, der Schlaf tritt ein. Während desselben häuft sich noch mehr Kohlensäure an, bis dasselbe Centrum nun erregt wird, die Atmung sich beschleunigt und Erwachen eintritt. Die Theorie des Verfs. erklärt also den natürlichen Schlaf durch Autonarkose mittels Kohlensäure. Es besteht ein respiratorisches und cirkulatorisches Centrum, das die Anhäufung der Kohlensäure regulirt. Entfernt man Murmeltieren das ganze Gehirn mit Ausnahme der bulbären Region, so ist kein Erwachen möglich, während bei alleiniger Entfernung der Hirnhemisphären Schlaf und Erwachen abwechseln, wie ja auch bei dem Goltz'schen grosshirnlosen Hund. M. Rothmann.

Ferd. Schultze, Zur Technik der Exartikulation der grösseren Gelenke. Zeitschr. f. Chir. Bd. 60, S. 150.

S. hat in drei Fällen Gelegenheit gehabt, bei der Exartikulation grösserer Gelenke ein einfaches Verfahren anzuwenden, das mit Sicherheit jegliche Blutung ausschliesst. Zur Verwendung gelangen die bekannten langen Klemmzangen nach Richelot-Doyen. Nach Vollendung des Hautschnittes werden die sämmtlichen Weichteile nach der Reihe in mehreren Bündeln central und distal gefasst, durchschnitten, umstochen. Die Klemmzange wird geschlossen unter den Muskel geführt, dann weit geöffnet, um nach erfolgter Dehnung genügenden Raum für die Einführung der zweiten Zange zu bieten. Diese unterminirten Weichteile werden nun mit der Zange gefasst, das distale Ende wird einfach mit einer direkten Ligatur fest unterbunden, wohingegen das centrale Ende mit dünner Seide oder Catgut umstochen wird. Die zwischen beiden Zangen liegenden Weichteile werden so durchschnitten, dass das centrale Ende möglichst lang ist. Eine Umstechung der Muskulatur ist auf diese Weise bequem auszuführen. Nach regelrechter Versorgung der grossen Gefässe werden die Nerven in genügender Ausdehnung resecirt. Eine vorherige hohe Amputation wird nicht vorgenommen, im Gegenteil, es bietet die Extremität als langer Hebel eine günstige Handhabe zur Spannung der einzelnen Muskelgruppen. Die geschilderte Art des Vorgehens lässt sich selbst bei Entfernung des Schultergürtels sowie bei partieller Entfernung des Beckens zweckmässig verwenden. Joachimsthal.

Adamkiewicz, Ist der Krebs heilbar? Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 23.

A. giebt eine Fortsetzung seiner früheren Veröffentlichung über einen Fall von Uteruscarcinom, der durch das von ihm angegebene Cancroin geheilt sei. Albert-Wien weigerte sich, die Patientin zu operiren, da der Krebs zu weit vorgeschritten sei. Einspritzungen von Cancroin haben „eine Masse von vegetirendem Krebs zum Verschwinden gebracht, der, von der Gebärmutter ausgehend, das ganze kleine Becken sammt Blase, Mastdarm und Vagina nahezu ausgefüllt hatte.“ Die an der Gebärmutter noch vorhandenen Reste von Krebs hält A. für abgetötet und unschädlich. Ueber eine mikroskopische Sicherung der Diagnose wird nichts berichtet. A. kommt auf Grund dieses und früherer Fälle zu dem Schlusse, 1. dass der Krebs heilbar und 2. dass das Problem der Krebsheilung wissenschaftlich als gelöst zu betrachten ist. Selberg.

Mongour, Die chirurgische Behandlung des Ascites bei Lebercirrhose. Gaz. hebdom. 1901, No. 56.

Zwei unglücklich veraufene Fälle der von Talma und Tillmann vorgeschlagenen Operation, durch Bildung von Adhäsionen zwischen Netz und vorderer Bauchwand die Stauung im Pfortaderkreislauf zu umgehen. Bei beiden waren vorher häufige Punctionen ohne Erfolg gemacht worden. In dem einen Falle sammelte sich der Ascites nach der Operation fast ebenso schnell wieder an wie vorher und 6 Monate später, nachdem noch häufige Punctionen nötig gewesen waren, ging die Patientin zu Grunde; die andere starb in unmittelbarem Anschluss an die Operation.

M. erörtert die Frage, ob in irgend einem anderen Stadium der Lebercirrhose die Operation mehr Aussicht auf Erfolg böte, kommt dabei aber zu einem gänzlich ablehenden Standpunkt. J. Herzfeld.

N. N. Michailor, Ein Fall von erfolgreichem chirurgischem Eingriff bei Blutung aus einem Magengeschwür. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 7, S. 535—540.

Hochgradige Anämie bei einer 48jährigen elenden Frau nach mehrfach wiederholten copiösen Magenblutungen. Nachdem sich Patientin aus dem Collaps ein wenig erholt, Laparotomie in Aethernarkose. Ulcus an der hinteren Magenwand dicht an der kleinen Curvatur, unweit des Pylorus, von Fünfpfennigstückgrösse. Excision des Geschwürs und seiner nächsten Umgebung, doppelreibige Naht der Magenwandung. Im Grunde des kraterförmigen Geschwürs ein thrombosirtes Gefässlumen, ein Ast der Art. coronaria sin.

Nach der Laparotomie erfolgte Heilung, welche jetzt etwa 1 Jahr anhält. J. Herzfeld.

F. Grossmann, Ein Fall von Narbenpulsation am Trommelfell. (Aus der der Königl. Universitäts-Ohrenklinik zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 24.

Bei der 33jährigen Patientin, die früher an Mittelohreiterung beider-

seits gelitten hatte, fand Verf. an der Narbe im vorderen unteren Quadranten des rechten Trommelfells einen strichförmigen Reflex, der deutlich pulsirte und zwar so, dass der Systole des Herzens eine Hervorwölbung, der Diastole ein Einsinken der betreffenden Narbenpartie entsprach. Die Pulsation war arythmisch. Im Augenhintergrund rechts fand sich capilläre Hyperämie, Arterienpuls, ganz geringe Stauung. Die Diagnose wurde, als ein Aneurysma der Carotis ausgeschlossen werden konnte, auf Compression der Carotis dextra durch Struma (eine hühnereigrosse Struma bestand an der rechten Seite) gestellt. Verf. nimmt an, dass ebenso wie im Augenhintergrund auch in der Schleimhaut der Paukenhöhle capilläre Hyperämie, Arterienpuls, Stauung bestehen. Die demzufolge im Cavum tymp. erzeugten Luftdruckschwankungen würden sich dann auf den Loc. min. resistentiae, die Trommelfellnarbe, übertragen und so die Pulsation derselben bewirken. Entotische Geräusche waren nicht vorhanden. Schwabach.

A. Torreta, Contribution à l'étude des psychopathies d'origine auriculaire. Annal. des mal. de l'oreille etc. Tome 27, No. 5. Mai 1901.

Bei einer Patientin, die seit mehreren Jahren an epileptischem Irresein leidet, wird wenige Monate vor dem Tode ein Cholesteatom des Mittelohres diagnosticirt. Es entwickeln sich Hirndruckerscheinungen, Gehörsverlust und sensorische Aphasie, sodass ein Hirntumor vermutet wird. In einem epileptischen Anfall stirbt Patientin. Die Sektion ergiebt ein Cholesteatom des Mittelohres, das den Knochen usurirt und sich in ziemlich grosser Ausdehnung tumorartig in die Hirnbasis eingebettet hat. — Gestützt auf bereits veröffentlichte Fälle, bei denen ein Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Ohrleiden dadurch nachgewiesen werden konnte, dass eine vorgenommene Operation dieselben sofort beseitigte, ist Verf. bemüht, auch seinem Fall eine diesbezügliche Deutung zu geben. M. Leichtentritt.

Jurasz, Zur Frage nach der Wirkung der Musc. thyreocricoidei. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 12, H. 1.

Verf. ist schon lange der Ansicht, dass die Hauptwirkung dieser Muskeln einzig und allein in der Anziehung des Ringknorpelreifes an den unteren Rand des Schildknorpels besteht. Die Wirkung in umgekehrter Richtung ist nahezu undenkbar sowohl aus anatomischen als auch physiologischen Erwägungen; dem Ringknorpel stehen keine Muskelkräfte zur Verfügung, die ihn direkt fixiren, geschweige denn so fest und sicher, wie es erforderlich wäre, um das Herabziehen des Schildknorpels durch diese Muskeln zu ermöglichen. Infolge dessen schlägt auch Verf. vor, anstatt cricothyreoideus den Muskel thyreocricoideus zu nennen.

W. Lublinski.

W. Büttner, Zur Casuistik der Fremdkörper in den Luftwegen. Prager med. Wochenschr. 1901, No. 26.

Im ersten Falle war eine Metallklammer für Muster ohne Wert-Sendungen verschluckt worden, hatte sich unterhalb des Stimmbandes in

die vordere Kehlkopfwand eingebohrt und daselbst eine Phlegmone erzeugt, die bei der Tracheotomie eröffnet wurde. Der Fremdkörper wurde mit einer gebogenen Zange von der Tracheotomiewunde aus entfernt. Im zweiten Fall war eine Glasperle, die sich das Kind in die Nase gesteckt hatte, in demselben Moment, in dem der Arzt sie herausbeförderte, durch eine heftige Rückwärtsbewegung des Kopfes in den Mund gefallen und sofort verschluckt worden. Heftige Husten und Erstickungsanfälle zeigten an, dass die Perle in die Luftröhre geraten war. Durch die Tracheotomieöffnung fühlte man mit der Sonde die Perle in der Seitenwand des rechten Bronchus. Es gelang, sie mit einer Schlinge zu fassen und mit einem Ruck, unterstützt durch heftigen Hustenstoss, der gleichzeitig durch Vorhalten eines mit Ammoniak getränkten Bäuschchens erzeugt wurde, herauszubefördern. Sturmann.

Mylius, Ueber die Einwirkung des Sidonal bei Gicht. Therap. Monatsh. 1900, December.

M. hat mit dem Sidonal bei Gicht recht zufriedenstellende Resultate erzielt. Bei der akuten Form der Gichtanfälle, die sonst 3—4 Wochen bis zur Wiedergesesung in Anspruch nahmen, trat gewöhnlich schon nach Verlauf einer Woche fast vollkommene Heilung ein, die Schmerzen liessen schon nach kurzer Zeit nach, die befallenen Glieder wurden schneller gebrauchsfähig. Ebenso günstig waren die Erfolge bei der chronisch verlaufenden Gicht; auch hier schnellerer Verlauf, baldiger Nachlass der Schmerzen, ja sogar lange bestehende Tophi wurden deutlich kleiner. Erwähnt sei ferner, dass es durch mittlere Gaben von Sidonal, 5 g pro die, mehrfach gelang, im Anzug befindliche Gichtanfälle zu coupiren. Ueble oder auch nur unangenehme Nebenwirkungen wurden in keinem Falle beobachtet. Bei akutem Gelenkrheumatismus versagt das Mittel ebenso constant, wie es bei Gicht hilft; man kann es daher wohl auch als diagnostisches Hilfsmittel benutzen. Einer allgemeineren Anwendung des Sidonals steht übrigens bisher die Höhe des Preises entgegen.

K. Kronthal.

---

1) **R. Friedländer,** Orthoformvergiftung. Therap. Monatsh. 1900, Dec.
2) **W. Ruhemann,** Ein Fall von Orthoform-Ekzem. Ebenda. 1900, Dec.

1) F. beobachtete an sich selbst eine schwere Orthoformvergiftung; gegen starkes Jucken am Damm wandte er Einreibungen von 10proc. Orthoformvaselin an, wovon innerhalb 10—12 Tagen ca. 25 g verbraucht wurden. Zunächst bildete sich am Damm und Scrotum ein nässendes Ekzem, dann schwoll das Scrotum auf seine vierfache Grösse an, die Haut wurde prall gespannt, glänzend rot, rissig, Inguinaldrüsen geschwollen und schmerzhaft. Die Schwellung ging auf die Rima ani und die Nates über, es bildeten sich bis fünfmarkstückgrosse Blasen, die Haut des Penis wurde ödematös und rissig, wobei seröse Flüssigkeit aussickerte. Nach einigen Tagen gingen zwar diese Schwellungen zurück, aber nun traten fast am ganzen Körper kleine, rote, mehr oder minder stark juckende Knötchen auf. Noch bevor diese ganz abgeheilt waren, bildeten sich unter hohem Fieber, bis 40°, an verschiedenen Körperstellen, namentlich an den

Händen, grosse Blasen, die eine gelblich gefärbte, trübe, stinkende Flüssigkeit entleerten. Unter wiederholten Fiebererscheinungen bildeten sich immer wieder derartige Knötchen und Blasen, bis endlich nach beinahe vier Wochen Heilung eintrat. Der Urin war normal. Aehnliche Vergiftungserscheinungen sind mehrfach beschrieben worden, so dass, namentlich bei langdauernder Anwendung von Orthoform grosse Vorsicht am Platze scheint.

2) Der Fall betrifft eine Dame, die bei einem Erythem an den Genitalien zur Linderung des Juckreizes Orthoform erhielt. Von der Einreibungsstelle aus verbreitete sich unter Auftreten von Fieber eine Schwellung und Rötung der Haut fast des ganzen Körpers, an verschiedenen Stellen bildeten sich dicht aneinander stehende, mit seröser Flüssigkeit gefüllte Bläschen. Die Affektion bestand etwa drei Wochen.

K. Kronthal.

O. Krohne, Beitrag zur Kenntnis der subphrenischen Abscesse. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 44.

Es handelt sich um einen Fall von Pyopneumothorax subphrenicus, der ein 7 Jahre altes Kind betraf und durch Operation zur Heilung kam. Der Fall ist insbesondere dadurch lehrreich und interessant, weil sich hier ein Zusammenhang zwischen einer anfänglich bestehenden Perityphlitis und der Entstehung des subphrenischen Abscesses mit ziemlicher Gewissheit nachweisen liess, wie dies ja auch schon in einer Reihe anderer Fälle geschehen ist. Die Entwickelung des Abscesses geschieht dann meist, wie auch hier, auf dem Wege einer vom Processus vermiformis längs des Mesenteriolum fortkriechenden und in die retrocoecalen und weiterhin in die benachbarten subphrenischen Zellgewebsschichten eindringenden Eiterung. Dass eine exakte Diagnose in solchen Fällen sehr schwierig und erst durch längere Beobachtungen möglich ist, versteht sich von selbst. — Interessant ist ferner bei unserem Falle, dass das Fieber, das sonst für die Diagnose ein sehr wertvolles Symptom darstellt und welches nach den meisten Autoren stets von Anbeginn an zu beobachten ist, in den 4 Wochen, während deren sich der Abscess langsam entwickelte, absolut fehlte. — Die Behandlung in diesen Fällen kann natürlich nur eine chirurgische sein und muss in der breiten Eröffnung des Abscesses mit dem Messer geschehen. Die Entleerung des letzteren durch Punction zeitigt einmal meist nur unvollkommene Resultate und ist dann meist auch mit grossen Gefahren für lebenswichtige Organe verknüpft. Die Zeit des chirurgischen Eingreifens ist stets dann gegeben, wenn der Abscess sicher diagnosticirt ist.

Carl Rosenthal.

H. Quincke, Ueber Athyreosis im Kindesalter. Deutsche med. Wochenschrift 1900, No. 49.

Q. berichtet über zwei Beobachtungen von Schwund der Schilddrüse im frühen Kindesalter: Im ersten Falle handelt es sich um ein 6 monatliches Kind, dessen mangelhafte geistige und körperliche Entwickelung den Angehörigen auffiel. Bei der ersten Untersuchung war die Schild-

drüse als erbengrosser, derber Wulst fühlbar; im weiteren Verlauf konnte Verf. durch häufigere Untersuchungen feststellen, dass die Drüse allmählich gänzlich schwand. Das Kind starb, 4 Jahre alt, an Diphtherie. Bei der Sektion war die Drüse nicht auffindbar. Die Erscheinungen, welche den Ausfall der Funktion der Schilddrüse intra vitam begleiteten, entsprachen vorwiegend dem klinischen Bilde des Cretinismus; sie bestanden in Blödheit, Verdickung der Zunge, rauhe, tiefe Stimme, wahrscheinlich infolge Verdickung der Stimmbänder, Haut welk und schlaff, aber kein Myxödem. Ungewöhnliche, sonst dem Krankheitsbild nicht zukommende Symptome waren: Nystagmus, Schüttelbewegungen des Kopfes; das Längenwachstum war normal. Behandlung mit Thyraden besserte, so lange sie durchgeführt wurden, die Intelligenz, die beim Aussetzen des Mittels wieder abnahm. — Im zweiten Fall handelte es sich um ein Kind, das schon angefangen hatte, zu gehen und zu sprechen. Ohne vorangegangene Erkrankung zeigte dasselbe Stillstand der psychischen Entwickelung vom 15. Lebensmonat ab, dabei leichte Abweichung der Gesichtsbildung, vom 19. Monat ab Verblödung, Verlust von Sprach- und Gehvermögen und neben einigen weniger auffälligen Ernährungsstörungen solche namentlich an den Zähnen, die fast alle ausfielen. Haut schlaff und schwammig, aber ohne Veränderung der Consistenz, wie bei Myxödem. Keine Verdickung der Zunge, keine Wachstumsstörung. Schilddrüse bei sorgfältigster Palpation nicht auffindbar. — Auf Jodothyrinbehandlung fing der Zustand schon nach 8 Tagen an, sich zu bessern, war nach 8 Wochen normal und blieb so dauernd durch nunmehr 2 Jahre. — Das Krankheitsbild unterscheidet sich sowohl vom Myxödem, wie vom Cretinismus; von letzterem insbesondere durch den späten Beginn der Erkrankung im 15. Lebensmonat. Verf. nimmt an, dass die Schilddrüse bis zu dieser Zeit normal funktionirte, da die Entwickelung des Kindes bis dahin normal vor sich ging. Er benennt das Krankheitsbild Athyreosis subacuta. — Im Anschluss an diese Mitteilungen weist Q. darauf hin, dass die klinischen Bilder der mangelnden und gestörten Schilddrüsenfunktion sehr wechselnd und noch lange nicht alle gekannt sind, und dass bei pathologischen Zuständen des Kindesalters, namentlich bei verlangsamter geistiger Entwickelung mehr als bisher geschehen, die Möglichkeit einer Schilddrüsenerkrankung berücksichtigt werden müsse. Stadthagen.

A. Baginsky, Ein Beitrag zur Kenntnis der medullären (myelogenen) Leukämie im Kindesalter. (Festschrift in honor of ABRAHAM JACOBI. New-York.) The Knickerbocker Press, S. 19.

Der Fall betrifft einen 9jährigen Knaben. Er repräsentirt nach dem dargestellten Blutbefunde eine vom Knochenmark ausgehende echte myelogene Leukämie im Sinne der von EHRLICH gegebenen Einteilung. Die Harnsäure war vermehrt (1 : 30—32 Gesammtstickstoff). Fremdartige Bestandteile (Albumose, Gallenfarbstoff etc.) wurden nicht im Harn gefunden. Stadthagen.

W. Blair Bell, Acute infantile intussusception with special reference to treatment by primary laparotomy. The Edinburgh med. journ. 1900, S. 38.

Verf. rät, bei Invaginationen immer so früh als möglich, jedenfalls aber innerhalb der ersten 24 Stunden nach Beginn der Erkrankung zu operiren. Die frühe Operation hat den Vorteil, dass 1. der Kräftezustand ein günstiger ist; 2. dass es oft gelingt, die Invagination durch Zug am Darm nach der Laparotomie zu lösen; 3. dass man selten brandige Stellen am Darm findet; 4. dass man nach der Operation länger mit der Darreichung von Nahrungsmitteln zuwarten kann, als bei den durch die längere Dauer der Invagination entkräfteten Kindern. Hierdurch werden die Chancen des günstigen Ausgangs erhöht. Kinder, die 1 Jahr und darüber sind, kann man, wenn sie innerhalb der ersten 24 Stunden operirt worden sind, 10—12 Stunden nach der Operation ohne jede Nahrung lassen, dann reicht man 2 Theelöffel warme Milch und Schleim alle $^1/_2$ Stunden, nach 3 Stunden 30 g Flüssigkeit u. s. w. Kinder unter 1 Jahr müssen schon 6—8 Stunden nach der Operation Nahrung erhalten. Kinder, bei denen erst am 3. oder 4. Tage die Laparotomie und Resektion des Darmes ausgeführt sind, müssen, wie gesagt, sofort ernährt werden. Durch die frühe Darreichung der Nahrung wird aber leicht die Darmperistaltik angeregt und damit kann eine erneute Invagination zu stande kommen; auch die Gefahr der Peritonitis wird erhöht. Stadthagen.

Baum, Ueber die Anwendung und therapeutischen Indikationen des Jodipins. Therap. Monatsh. 1901, Juni.

Kurz gesagt ist das Jodipin überall da anzuwenden, wo das Jodkali am Platze ist; namentlich aber da, wo dieses schlecht vertragen wird, wo es versagt oder wo bei länger dauernder Krankheit Abwechselung in der Behandlung erwünscht ist. Schaefer.

Schwarz, Zur Behandlung des Coma diabeticum. Prager med. Wochenschrift 1901, No. 30, 31.

Verf. hatte Erfolge durch Verabreichung von glukonsaurem Natrium (50 g); ob die dabei beobachtete acetonvermindernde Wirkung auf einer Herabsetzung der abnormen Substanzen oder auf einer Steigerung des Oxydationsvermögens des Körpers für dieselben beruht, ist noch nicht zu entscheiden. Schaefer.

L. Braun, Ueber seltenere nervöse Störungen mit nachweisbarer anatomischer Grundlage beim Abdominaltyphus. Wiener med. Presse 1900, No. 16.

B. beobachtete als Begleiterscheinungen der typhösen Infektion drei Abducenslähmungen und einen Fall von Neuritis optica. Die Abducenslähmung betraf jugendliche Individuen und trat in der dritten Krankheitswoche auf. In 2 Fällen war die Lähmung einseitig, in einem beiderseitig. Die einseitigen Lähmungen waren mit Parese und Lähmung des

gleichseitigen N. peroneus verbunden und dürften wohl als neuritische (periphere) anzusehen sein, während der dritte Fall letal verlief und auf einen Erweichungsherd im beiderseitigen Abducenskern zurückzuführen war. Myelitische, polienccphalitische und encephalitische Herderscheinungen sind mehrfach nach Typhus beschrieben worden; häufig liegen Gefässerkrankungen diesen Störungen zu Grunde. Doch auch direkte Infektionsherde und sekundäre embolische Infektionen mit Streptokokken sind als Ursache anzusehen. Die Neuritis optica, wie andere Affektionen von Hirnnerven sind als meningitische oder neuritische bei Typhus nicht gar so selten. In dem beschriebenen Falle wiesen gleichzeitige Nackenstarre, Facialisparese und Ptosis auf eine meningeale Fortpflanzung (Neuroretinitis) hin.

S. Kalischer.

W. v. Bechterew, Ophthalmoplegie mit periodischer unwillkürlicher Hebung und Senkung des oberen Lides, paralytischer Ophthalmie und einer eigenartigen optischen Illusion. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 16. Bd. (3. u. 4.)

Bei der 24jährigen Kranken handelte es sich um eine Affektion von Gehirnnerven der linken Seite, nämlich aller Augenmuskelnerven, des Facialis, Trigeminus, Opticus, Olfactorius; auch die Nn. hypoglossus und glossopharyngeus dieser Seite waren betroffen; die rechtsseitigen Extremitäten waren paretisch Eine Neuralgie und neuroparalytische Ophthalmie im Trigemnusgebiete links sprachen ebenfalls für einen diffusen Process an der Hirnbasis, der auch die linke Hirnhälfte mitbetraf. Am Körper bestanden Zeichen von Lues, so dass eine gummöse basale Meningitis angenommen werden musste. Eine antisyphilitische Behandlung besserte die Symptome. Auffallend bei der Kranken war nun die spontane, dem Willenseinflusse nicht unterliegende periodisch sich wiederholende Hebung des oberen Lides bis zur völligen Oeffnung des Auges zu einer Zeit, wo die Kranke ihr Auge willkürlich nicht aufzuschlagen im stande war. Diese Erscheinung stellte sich ein im Beginn der Wiederkehr der Beweglichkeit des oberen Augenlides, hielt eine Zeit lang an, um vor der Wiederkehr der vollen Beweglichkeit zu schwinden. Dieser Fall darf mit den periodisch remittirenden oder exacerbirenden Ophthalmoplegien nicht verwechselt werden. Es handelt sich vielmehr um eine unwillkürliche Oeffnung des Lides infolge von Erregung des M. levator palpebrae superioris, die auch gegen den Willen der Kranken in die Erscheinung trat und oft schnell hinter einander sich wiederholte. In der Periode der Resorption der gummösen Neubildung trat wohl eine Gewebsschrumpfung ein, die eine Erregung des bisher comprimirten und gelähmten N. oculomotorius bedingte. — Was die Ophthalmie in diesem Falle anbetrifft, so nimmt v. B. an, dass der Grad der Abhängigkeit der Gewebe von dem Einfluss des Nervensystems ein sehr verschiedener ist. Während für viele Gewebe, wie für die Muskeln und Nerven selbst schon eine einfache Ausschaltung des Nervensystems ausreicht, um die Ernährung zu erschüttern und einen Schwund, eine Entartung des Gewebes zu bewirken, ist bei anderen Organen (Haut, Schleimhaut, Cornea) diese Abhängigkeit weniger ausgeprägt. Hier haben einfache Nervendurchschneidungen keine wesent-

lichen Gewebsveränderungen zur Folge, nur aktive und irritative Vorgänge im Nervensystem (Neuritiden) führen hier zu auffallenden und tiefgreifenden Nutritionsstörungen. S. Kalischer.

E. Brissaud et **P. Lereboullet,** Étages radiculaires et métamérie spinale (à propos d'un cas de zona thoraco-brachial). Progr. méd. 7 juillet 1900.

Ein Fall von Herpes zoster an der Brust, am Rücken und am Arm der rechten Seite, welcher im Verlauf des zweiten Intercostalnerven sich ausbreitete und am Arm vorn und hinten in der Längsachse verlief (die radiale und ulnare Längsseite freilassend), um einige Centimeter oberhalb des Handgelenks aufzuhören. Die Autoren suchen nachzuweisen, dass es sich hier um eine spinale Lokalisation handele. In der Halsanschwellung sind nach ihrer Ansicht die trophischen Centren etagenförmig über einander gelagert in der Reihenfolge der radialen, medianen ulnaren Innervation: im vorliegenden Falle ist das mittlere Innervationsgebiet befallen. M. Brasch.

F. Brasch, Das Verhalten der Reflexe nach hohen Querdurchtrennungen des Rückenmarks beim Menschen. Fortschr. d. Med. 1900, No. 7.

B. hat in zwei Fällen hoher Querschnittsverletzung des Rückenmarks das anatomische Material nach Marchi und Nissl untersuchen können. Einmal war der 4. und 6. Brustwirbel gebrochen (Tod nach 7 Monaten), das andere Mal der 7. gegen den 6. Halswirbel luxirt (Tod nach 11 Tagen). In beiden Fällen war eine schlaffe Lähmung mit Aufhebung der Reflexe und Sensibilitäts- und Sphinkterenlähmung aufgetreten. Es fanden sich nun beide Male Schwellung und Chromatolyse in den Clarke'schen Zellen und eine Degeneration der intramedullären vorderen Wurzeln, im ersten Fall, auch eine Erkrankung der Vorderhornzellen und der N. crurales — sodass es sich also um ein Uebergreifen der Degeneration im corticospinalen auf das spinomuskulöse Neuron handelte — sog. tertiäre (indirekte) Degeneration.

Mit diesen Befunden wird das Verhalten der Patellarreflexe, zu dessen Erklärung so viele Theorien aufgestellt worden sind, in ein anderes Licht und dem Verständnis näher gerückt. M. Brasch.

O. M. Steffen sen., Diagnosis of a case of cerebral tumor; operation. Med. News, Febr. 3, 1900.

Bei dem 32jährigen Manne bestanden schon seit 3 Jahren Krankheitserscheinungen. Sie begannen mit Schwindel, Taubheit im rechten Arm und vorübergehender Aphasie, bisweilen kam es zu Zuckungen im rechten Arm, während deren Stirnkopfschmerz sich einstellte. Solche Zustände kamen anfallsweise mit zunehmender Heftigkeit, aber mit normalen Zwischenräumen von $1^1/_2$ Jahren bis 6 Monaten. Später traten Krampfanfälle mit Bewusstseinsverlust und Erbrechen auf, die Kopfschmerzen wurden häufiger und heftiger. In einem Anfall bestand Nystagmus des

rechten Auges mit Abweichung des Bulbus nach rechts; darauf litt der Kranke drei Wochen an Doppelsehen. Bei der Untersuchung bestand Sehschwäche, besonders rechts, Strabismus ext. o. d. Der rechte Patellarreflex fehlte, der Kranke war sensorisch-aphatisch, konnte nachsprechen aber nicht schreiben und lesen. Es wurde ein Tumor im linken Gyrus angularis vermutet und operirt. Man entfernte einen Tumor von 7 Zoll Umfang, welcher $3^1/_2$ Zoll in die Tiefe des Hirns sich erstreckte und den Gyrus angularis supramarginalis und die Basis der ersten Temporalwindung einnahm. Der Kranke starb 2 Stunden nach der Operation im Shock und durch eine Blutung. M. Brasch.

M. Lermoyez et Laborde, Paralysie associée de la branche interne et de la branche externe du nerf spinal droit. Annales des malalies de l'oreille etc. 1901, No. 9.

Nach einer fieberhaften Erkrankung, welche mit heftigen Schmerzen in der rechten Schlundgegend einherging und als rechtsseitige Mandel- und Rachenentzündung mit Abscedirung zu bezeichnen war, blieb bei einer 62jährigen Frau eine Lähmung des rechten Stimmbandes, eine Parese der rechten Gaumensegelhälfte und eine Erschwerung des Schluckens fester Speisen zurück; Sensibilitätsstörungen fehlten, ebenso bestand keine Spur einer Bewegungsbeeinträchtigung im Bereich der Zunge oder des Facialis. Dagegen bestand noch eine vollkommene Lähmung des rechten Sternocleidomast. und Cucullaris. Die Empfindlichkeit des Kehlkopfes war intakt. Es handelte sich nach den Autoren um eine von der rechten Schlundhälfte auf den rechten Accessorius fortgeleitete Entzündung. Die Parese des Gaumensegels sowie die Schwäche der Schultermuskeln besserte sich relativ schnell, die Stimmbandlähmung blieb. Verff. weisen auf die Nichtbeteiligung des N. facialis an der Lähmung hin: dieser Nerv hat, wie speciell Lermoyez schon früher (Cbl. 1898, S. 923) hervorgehoben hat, mit der Innervation des Gaumensegels nichts zu thun. Da nach den Verffn. der N. vagus in diesem Falle nicht ergriffen war, so spräche dies für die neuerdings nach den Untersuchungen Grabower's verlassene alte Anschauung Cl. Bernard's, dass der innere Ast des Accessorius die Kehlkopfäste abgiebt; jedenfalls halten die Autoren noch weitere Untersuchungen zur endgültigen Entscheidung dieser Frage für notwendig.

Bernhardt.

G. Riehl, Ueber den Einfluss der Behandlung syphiliskranker Mütter auf das Schicksal des Fötus. (Vortrag, geh. auf dem Congr. d. deutschen dermat. Gesellsch. zu Breslau.) Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 26.

Von der Ueberlegung ausgehend, dass der Uterusinhalt (Decidua, Placenta) sekundär syphilitischer Schwangerer oft erkrankt gefunden wird und dass gerade diese Erkrankung wahrscheinlich die häufigste Veranlassung für das frühzeitige Absterben der Foeten geben mag, versuchte Verf., die bekannte günstige l o k a l e Wirkung des Quecksilbers (neben der Allgemeinbehandlung) auch für den schwangeren Uterus auszunutzen. Er that dies in der Weise, dass er Globuli aus je 1 g Unguent. cinereum und

1—2 g Butyrum Kakao his zur Portio vaginalis in die Scheide einführte und dort durch einen nachgeschobenen Tampon festhielt. Diese Behandlung wurde begonnen, sobald die Schwangerschaft constatirt oder auch nur wahrscheinlich geworden war und bis zu ihrem Ende fortgesetzt. Das Resultat war, dass von 33 Schwangerschaften nur eine mit Abort und drei mit einer Frühgeburt im 8. und 9. Monat endeten; von den letzteren drei Kindern blieben zwei am Leben. 29 Kinder kamen rechtzeitig mit sehr günstigen Gewichts- und Ernährungsverhältnissen zur Welt, nur zwei von ihnen waren tot und zwei syphilitisch. Die Gesammtmortalität betrug (bei Abrechnung des Aborts) 9,4 pCt., die Morbidität 19 pCt. — Zahlen, die im Vergleich mit den von anderen Autoren mit der mercuriellen Allgemeinbehandlung allein erzielten Erfolgen als ausserordentlich günstig zu bezeichnen sind. H. Müller.

E. Saalfeld, Ueber die Behandlung von Hautkrankheiten mit Kälte. Therap. Monatsh. Juli 1901.

Verf. machte therapeutische Versuche mit flüssiger Luft, die eine Temperatur von — 19° hat, bei Lichen planus, Eczema lichenoides, bei Schwielenbildungen, Warzen und bei einem Ulcus molle und zwar tupfte er die Flüssigkeit vermittelst eines mit einer Pincette gefassten Wattebausches 3—10mal in Zwischenräumen von 10—15 Sekunden auf die kranken Stellen auf. Es bildete sich dann unter 15—30 Minuten anhaltendem Brennen und Jucken eine weisse, hart anzufühlende Quaddel, die von einer erythematösen Schwellung umgeben war. Nach 1—2 Stunden oder noch später wandelte sich diese Quaddel in eine akantholytische Blase um, aus der sich nach spontaner oder künstlicher Eröffnung reichlich Serum entleerte. Die Sekretion oder Schorfbildung bestand 1 bis 3 Wochen, worauf an der behandelten Stelle des Lichen planus, des lichenoiden Ekzems und der Schwielen eine nur wenig gerötete Haut zurückblieb. Die Warzen waren schon nach $3^1/_2$—12 Stunden abgefallen; das Ulcus molle, bei dem wegen des vorhandenen Substanzverlustes eine Quaddelbildung nicht zu stande kam, hatte bald zu eitern aufgehört und war nach einigen Tagen verheilt. — An Stelle der flüssigen Luft verwendete Verf. später mit befriedigendem Erfolge das leichter zu beschaffende und billigere Metäthyl, eine Mischung von Chloräthyl und Chlormethyl, dass täglich vermittelst des Sprays aufgetragen wird. Als besonders empfehlenswert lernte S. bei diesen Versuchen eine Behandlung hartnäckiger Leukoplakien der Zunge kennen, welche darin besteht, dass man die Flecke mit Metäthyl oder Chloräthyl (nicht zu stark) vereist und dann mit einem Messer flach abträgt. H. Müller.

Verhoogen, Le cathétérisme aseptique. Journ. med. de Bruxelles 1901, No. 27.

Verf. weist wiederholt darauf hin, dass es nicht nur notwendig sei, die Instrumente, sondern auch die Urethra gründlich zu desinficiren, um nicht aus derselben mit dem an sich aseptischen Instrment Keime in die Blase zu verschleppen. Ganz besondere Vorsicht ist da angebracht, wo

der schützende Epithelüberzug der Blase pathologisch verändert ist, oder wo Retention, oder congestive Processe die Empfänglichkeit für pathogene Keime erhöhen. Vor dem Katheterismus ist also stets die Harnröhre zu deinficiren.

Die Instrumente selbst werden entweder gekocht, soweit es sich um Metallinstrumente handelt, oder in Formaldehyddämpfe gebracht, die eine sichere Sterilisation herbeiführen, ohne die Instrumente zu alteriren. Vor dem Einführen sind die so sterilisirten Instrumente einen Augenblick in steriles Wasser zu tauchen, damit das ihnen anhaftende Paraform nicht Brennen verursacht. Zum Schlüpfrigmachen der Instrumente empfiehlt Verf. ein Gemisch von Traganthgummi mit Glycerin, das durch einen Zusatz von Hydrarg. oxycyanat. antiseptisch gemacht ist. Frank.

Mandl, Ein Fall von Gangrän der beiden unteren Extremitäten im Wochenbette. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 28.

Eine gesunde kräftige Frau hatte im Anschluss an eine spontane, durch einen completen Dammriss complicirte, sonst aber normale Geburt ein kleines Puerperalgeschwür acquirirt. Am 7. Wochenbettstage erkrankte sie an einer Phlebothrombose des linken Beines, zu der sich am 11. Wochenbettstage eine solche des rechten Beines hinzugesellte. Am 13. Wochenbettstage waren auf beiden Beinen die ersten Zeichen der Gangrän festzustellen, die dann auf dem rechten Beine unaufhaltsam weiterschritt, sich dagegen links auf die grosse Zehe und die Ferse beschränkte. Bei der Amputation des rechten Beines zeigten sich alle Gefässe, Arterien und Venen vom Fuss an bis zum unteren Drittel der Oberschenkel thrombosirt. Alle übrigen Organe des Körpers waren gesund. Die Patientin genas nach der Entferunng der gangränösen Teile. Aus der Geburt liess sich kein ätiologisches Moment für die Erkrankung ableiten. M. glaubt daher, den Ursprung der Erkrankung in die Schwangerschaft zurückverlegen zu müssen. Der schwangere Uterus kann, geradeso wie im Becken liegende Geschwülste, die Beckenvenen comprimiren. Durch die Compression kann es zur Phlebothrombose und nachträglichen Gangrän der unteren Extremitäten kommen. Die Prognose dieser Krankheit ist, ausser bei den septischen Fällen, nach Entfernung der gangränösen Teile, eine günstige. Br. Wolff.

Paris, September 1900. Das Generalsekretariat hat die Ehre, den Herren Mitgliedern des XIII. Internationalen Medicinischen Congresses bekannt zu geben, dass der Druck und der Versand des Allgemeinen Bandes und der 17 Bände der Congressberichte der Sektionen nunmehr beendigt sind.

Diejenigen Mitglieder oder Subskribenten, welche irrtümlicher Weise die Bände, auf welche sie Anspruch haben, nicht erhalten haben sollten, sind gebeten, bezügliche Reklamationen an die Verleger des Congresses, Herren Masson & Cie., 120 Boulevard Saint Germain, Paris, zu adressiren.

Nach dem 31. December 1901 werden keine Reklamationen mehr berücksichtigt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

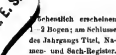
Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.



Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 12. Oktober. No. 41.

---

1) **v. Smirnow,** Ueber die Nervenendigungen in den Nieren der Säugetiere. Anatom. Anzeiger. XIX, S. 347.

2) **Kytmanof,** Ueber die Nervenendigungen in den Lymphgefässen der Säugetiere. Ebenda. S. 369.

1) Nach Untersuchungen mittels der Golgi'schen Chromsilber- und der Ehrlich'schen vitalen Methylenblaumethode an embryonalen und erwachsenen Nieren von Mensch, Hund, Katze, Kaninchen u. A. giebt es ausser den Nerven der Blutgefässe auch solche, die wie Disse u. A. schon angegeben haben, zu den Harnkanälchen in Beziehung stehen. Diese bilden auf der Membrana propria der Tubuli ein Geflecht, dessen Fasern zum Teil varicöse Fäden aussenden, die bäumchenartige Endverzweigungen auf der Membran selbst bilden „epilemmale Nervenendigungen“, und zwar sowohl auf der äusseren Oberfläche der Bowman'schen Kapseln als der gewundenen Rindenkanälchen, teils die Membran durchbohren und zwischen

den Zellen der Tubuli und auf der Oberfläche der Zellen selbst zahlreiche Endgebilde verschiedenster Form darbieten „hypolemmale Endigungen“. Diese Endgebilde zeigen am häufigsten die Form von Weintrauben oder kleinen Quasten, die an varicösen Fäden sitzen und am ehesten an die Nervenendigungen in den Speicheldrüsenzellen erinnern.

2) Unter Smirnow's Leitung hat K. mit denselben Methoden (wie vorstehend) die Wandungen des Ductus thoracicus und der Lymphgefässe des Samenstranges von Hund, Katze und Kalb untersucht; gelungene Bilder bekam er nur mit Ehrlich's Methode. Nach seinen Befunden sind die Lymphgefässe, gleich den Blutgefässen, reich an Nerven und Nervenendigungen. Die Nerven sind vorzugsweise marklose und bilden um die Lymphgefässe Geflechte: das Adventitial- oder Grundgeflecht, das supramuskuläre Geflecht, das intermuskuläre und subendotheliale Geflecht. Sowohl in der Adventitia wie in der Media fanden sich sensible Nervenendigungen, bald in Form von einfach frei endigenden Fibrillen, bald als zusammengesetztere Endgebilde in Form von kleinen Büscheln, Bäumchen u. a. In der Media existiren auch noch freie motorische Nervenendigungen, die zu den glatten Muskelfasern gehören. Im Gewebe der Intima trifft man unter dem Endothel Geflechte von äusserst feinen varicösen Nervenfäden an. Demnach ist die Innervation der Lymphgefässe derjenigen der kleinen Arterien am meisten ähnlich. I. Munk.

E. Bendix, Ueber physiologische Zuckerbildung nach Eiweissdarreichung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 479.

Die verschiedenen Eiweisskörper liefern bei der Hydrolyse durch Säuren verschiedene Quantitäten von Kohlehydraten, das Casein überhaupt nichts. Verf. hat die Frage untersucht, ob dasselbe auch für die Zersetzung der Eiweissarten im Tierkörper Geltung habe. Die Versuche wurden an Hunden ausgeführt; dieselben wurden nach mehrtägiger Fütterung mit kohlehydratfreier Nahrung zuerst durch Hunger und Arbeit glykogenfrei gemacht und erhielten dann die betreffenden Eiweisskörper in erheblichen Mengen. Vorher überzeugte sich Verf. durch mehrere Versuche, dass bei dem angewendeten Verfahren die Organe nur noch minimale, nicht in Betracht kommende, Reste von Glykogen enthalten. Um den aus dem Eiweiss abgespaltenen Zucker zur Erscheinung zu bringen, bediente sich Verf. in einer Reihe von Versuchen der Phloridzineinspritzungen, welche vermöge ihrer renalen Wirkung den Zucker aus dem Blut zur Ausscheidung bringen, sobald es die Nieren passirt. Im Harn der nächsten 20—21 Stunden wurde der Quotient $\frac{\text{Zucker}}{\text{N}}$ bestimmt, welcher das quantitative Verhältnis des Eiweisszerfalles zur Zuckerausscheidung annähernd anzeigt. Als Eiweisssubstanzen wählte Verf. Ovalbumin, Casein und als den Eiweisskörpern nahestehende Substanz den Leim (Gelatine). Die Quantität des ausgeschiedenen Zuckers war in den einzelnen Versuchen sehr schwankend; im Mittel war der oben erwähnte Quotient bei Caseinfütterung 3,9, bei Ovalbumin 2,7, beim Leim 2,4. Es hat also gerade der Eiweisskörper, aus welchem sich kein Kohlehydrat abspalten

lässt, am meisten Zucker ergeben. Als bemerkenswerter Nebenbefund ist die auffallend hohe N-Retention zu erwähnen, welche sich nach der Fütterung mit Eiweisskörpern einstellte.

Verf. schlug nun ausserdem noch einen zweiten Weg zur Prüfung der vorliegenden Frage ein, nämlich die Bestimmung des Glykogens an den vorher glykogenfrei gemachten Tieren nach der Fütterung mit den betreffenden Eiweisskörpern. Zur Glykogenbestimmung wurde das Tier durch Chloroform getötet, die Leber herausgenommen und für sich auf Glykogen verarbeitet, dann wurde die Haut schnell abgezogen, die übrigen Bauch- und Brusteingeweide herausgenommen, das Tier in zwei gleiche Hälften zersägt und eine Hälfte mit einer Niere, einer Lunge, der halben Milz und dem halben Herzen durch Zerkochen mit Kalilauge u. s. w. verarbeitet. Es ergab sich, dass in den vorher glykogenfreien Tieren nach Fütterung mit Eiweisskörpern sehr beträchtliche Glykogenmengen vorhanden waren, so nach Fütterung mit kohlehydratfreiem Casein 14,378 g bezw. 29,46 g Reinglykogen; geringer war die nach Ovalbuminfütterung erhaltene Glykogenmenge, doch möchte Verf. auf diese Differenzen kein Gewicht legen. Jedenfalls wird aus reinem Eiweiss Glykogen gebildet. Dieses Ergebnis steht in Widerspruch mit den von anderen Autoren an Fröschen erhaltenen Resultaten. Verf. führt aus, dass wegen der Unterschiede im Stoffwechsel der Kaltblüter und Warmblüter diese Differenz nur scheinbar ist. Aus den Versuchen folgt im Ganzen, dass die Kohlehydratgruppe im Eiweiss auf die Zuckerbildung im Organismus keinen Einfluss hat.

E. Salkowski.

E. Gérard, Transformation de la créatine en créatinine par un ferment soluble déshydratant de l'organisme. Compt. rend. de l'acad. T. CXXXII, p. 153.

G. fand, dass Macerationen von Pferdenieren im stande sind, Kreatin in Kreatinin zu verwandeln. Er benutzte die Rindensubstanz von Nieren, deren Gefässe zuvor mit destillirtem Wasser ausgiebig durchspült waren. Sie wird zerkleinert, unter Chloroformzusatz mit Wasser macerirt. Fügt man zur Maceration Kreatin (0,2 g zu 50 ccm Extrakt) und lässt 24 bis 48 Stunden bei 40° stehen, so erhält man deutliche Kreatininreaktion (Weyls Probe mit Nitroprussidnatrium), während zuvor aufgekochte Maceration diese nicht giebt. Letzteres Verhalten spricht für die Wirkung eines Fermentes, dass durch Wasserentziehung das Kreatin in Kreatinin überführt. Verf. behandelte auch die mit Kreatin digerirte Maceration nach Wörner's Methode der Kreatinindarstellung und konnte auch so letzteres nachweisen.

A. Loewy.

F. Blumenthal und **J. Wohlgemuth,** Ueber Glykogenbildung nach Eiweissfütterung. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 15.

Nach Schöndorff's Vorgang haben die Verff. an Fröschen die Möglichkeit der Glykogenbildung aus verschiedenen Eiweisskörpern studirt. Sie benutzten stets eine grössere Anzahl von Fröschen, von denen der eine Teil sofort auf Glykogen verarbeitet wurde, ein zweiter Teil mit dem be-

treffenden Eiweisspräparat gefüttert wurde, ein dritter hungerte, um zugleich mit den gefütterten Tieren getötet und verarbeitet zu werden.

Benutzt wurde ein Leimpräparat (Glutol) und Ovalbumin, aus ersterem lässt sich beim Kochen mit Säuren kein Kohlehydrat abspalten, wohl aber aus letzterem und zwar eine Hexose. — Die Fütterung des Glutols ergab nun keine Glykogenbildung, wohl aber die des Ovalbumins und zwar annähernd so viel, wie den Kohlehydraten in ihm entsprach. Danach scheint die Kohlehydratgruppe im Eiweissmolekül Glykogen bilden zu können. — Zu Gunsten der Anschauung, dass für die Glykogenbildung aus Eiweiss dessen Leucingehalt maassgebend sei, sprechen die vorstehenden Versuche nicht, da gerade Leim reich an Leucin ist. A. Loewy.

Fr. Kutscher, Ueberführung des rechtsdrehenden Arginin in die optisch inaktive Modifikation. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 476.

In der Regel entsteht bei der tryptischen Verdauung von Eiweisskörpern rechtsdrehendes Arginin aus Fibrin, gelegentlich auch inaktives. Letzteres entsteht künstlich aus dem optisch-aktiven, durch Erhitzen der freien Base mit concentrirter Schwefelsäure bis zum beginnenden Sieden oder leichter durch Erwärmen von wasserfreiem d-Argininnitrat auf ca. 220°.

C. Neuberg.

L. Bard, Résultats cliniques de l'appréciation de la tonicité du liquide céphalo-rachidien par son action sur les globules rouges du porteur.

Derselbe, Méthode de détermination de la tonicité du liquide céphalo-rachidien par son action sur les globules rouges du porteur. Société de Biologie 1901, No. 7.

Widal und seine Schüler haben durch Bestimmung des Gefrierpunkts gezeigt, dass die normaler Weise einen höheren Grad von Tonicität als das Blut besitzende Cerebrospinalflüssigkeit bei akuten Meningitiden hypotonisch werden kann. Verf. prüfte nun die hämolytische Kraft der Cerebrospinalflüssigkeit auf das Blut desselben Individuum in 10 Fällen. In 4 Fällen war die Flüssigkeit hypertonisch, bei einer schlaffen Paraplegie durch Wirbelkrebs, bei einem Malum Pottii mit Congestionsabscess im Psoas, bei einer perniciösen Anämie mit leichter Hemiplegie in extremis ohne Befund, endlich bei einer Paralyse mit Tabes. In 5 Fällen war die Cerebrospinalflüssigkeit hypotonisch, bei zwei tuberkulösen basalen Meningitiden, bei einer eitrigen Cerebrospinalmeningitis, bei einer tuberkulösen spinalen Meningitis mit spastischer Paraplegie und bei einer hämorrhagischen Pachymeningitis bei einem Tuberkulösen. Endlich zeigte ein Fall von schlaffer Paraplegie durch Compression der Cauda equina bereits eine Lackfärbung vor Hinzufügen von Blut und war hypotonisch.

In der zweiten Mitteilung berichtet Verf. über seine Methode, die ihrer grösserer Handlichkeit und Genauigkeit wegen der Cryoskopie Widal's vorzuziehen ist. Ein Tropfen Blut wird mit einer kleinen Menge Cerebrospinalflüssigkeit gemischt, alsdann wird centrifugirt oder einige Stunden sedimentirt. Ist die Cerebrospinalflüssigkeit normal hypertonisch, so bleibt sie klar und verträgt sogar noch den Zusatz einiger Tropfen Aqu. dest.

Erst bei 9 Tropfen Aqu. dest. auf 10 Tropfen Cerebrospinalflüssigkeit beginnt die Lackfärbung. Ist die Flüssigkeit aber hypotonisch, so macht sie das Blut rein oder doch mit 2 Tropfen Aqu. dest. lackförmig.

M. Rothmann.

E. Payr, Weitere Mitteilungen über die blutige Reposition veralteter Hüftgelenksverrenkungen bei Erwachsenen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. 4, S. 952.

Im Anschluss an die vom Verf. vor Jahresfrist publicirten Fälle von blutiger Reposition pathologischer und traumatischer Hüftluxationen Erwachsener berichtet er über zwei neue blutig reponirte Fälle und knüpft daran Bemerkungen über die bei diesen fünf Fällen gewonnenen Erfahrungen sowohl die Technik der Operation als auch pathologisch-anatomische Verhältnisse betreffend.

Es handelte sich im vierten Falle um einen 24jährigen Mann mit linksseitiger Luxatio iliaca, 6 cm Verkürzung, bei dem 4 Monate nach der Verletzung die Operation von Nicoladoni vollführt wurde. Nach Ausführung des Kocher'schen Schnittes erwies sich eine völlige Skeletirung des Trochanters als notwendig. Die alte Pfanne fand sich völlig mit Schwarte erfüllt. Der Patient starb am Abend des Operationstages im Collaps. Der fünfte Fall betraf einen 34jährigen Mann, bei dem von P. 7 Wochen nach der Verletzung die blutige Reposition ausgeführt wurde, und bei dem nach völlig glattem Wundverlaufe 6 Wochen nach der Operation die Wunde bis auf zwei kleine Drainöffnungen verheilte, beinahe normal passive, aber auch schon aktive Beweglichkeit im Gelenk vorhanden ist. In diesem Falle gelang es unter Schonung der sich an der Hinterseite des Trochanters inserirenden Muskeln die Reposition auszuführen.

Joachimsthal.

G. Lotheissen, Zur Technik der Nerven- und Sehnennaht. Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, S. 310.

L. hat in der Klinik von v. Hacker, um das Zusammenwachsen durchschnittener und nicht wieder vernähbarer Nervenstümpfe zu begünstigen, Röhrchen von Gelatine hergestellt, die in Formalin gehärtet waren. Sterilisirt werden diese Röhrchen durch trockene Hitze bei einer Temperatur von 110—120° C. und Behandlung mit Formalin. Durch Verlängerung der Einwirkung des Formalins auf die Gelatine kann man die Zeitdauer, innerhalb deren die Röhrchen resorbirt werden, beliebig steigern. Nach vorgängigen Tierversuchen hat L. diese Gelatineröhrchen mehrmals beim Menschen angewandt und sowohl durchtrennte Nerven wie Sehnen damit zur Vereinigung gebracht.

J. Herzfeld.

---

1) **Heine,** Ein Fall von Blutung aus der Carotis interna infolge von Cholesteatom. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 23.

2) **Gebele,** Die Gelatine als Hämostaticum. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 24.

1) Bei einer Patientin, der schon wegen Cholesteatom die Radikalgemacht war, wird nach $^1/_2$ Jahre eine zweite Operation erforderlich.

Nach 3 Warnungsblutungen, die sich über einen Zeitraum von 25 Tagen der Nachbehandlung verteilen und auf feste Tamponade stehen, bekommt Pat. eine foudroyante Blutung, nachdem sie in einem unbewachten Moment aufgestanden ist. Auch diesmal steht die Blutung wieder auf Tamponade, doch geht die Pat. an Lungenödem und Sepsis zu Grunde. Der Fall ist dadurch bemerkenswert, dass die Blutung nicht, wie angenommen werden musste, aus dem Bulbus der V. jugularis stammte, sondern aus der Carotis interna. Von einer Unterbindung der Carotis verspricht sich H auf Grund der veröffentlichten Fälle, wegen der Blutung aus dem peripheren Ende der Carotis, keine Rettung, zumal die andauernde feste Tamponade, die doch nötig bleibt, ähnliche unglückliche Wundverhältnisse wie in dem berichteten interessanten Falle schaffen musste.

2) G. berichtet über die Erfolge der subkutanen Gelatineinjektion bei schweren Fällen von Alveolarblutung (1) und Epistaxis (2). Er injicirt nach Bedarf mehrmals 100 ccm 2proc. Gelatinelösung. Ein Patient, der zu spät in die Behandlung kam, starb an Pneumonie; die Resultate sind sonst in Uebereinstimmung mit anderen Autoren, günstige. Auf Grund zahlreicher Tierversuche kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass die Gelatine nur nach vorausgegangenen stärkeren Blutverlusten wirkt.

Eine prophylaktische Behandlung bei Hämophilen und Cholämischen vor der Operation erscheint danach aussichtslos. Nierenerkrankungen bilden eine Contraindikation. Selberg.

Schwabach, Ueber den therapeutischen Wert der Vibrationsmassage des Trommelfells. Zeitschr. f. Ohrenheilk. etc. XXXIX. Bd., H. 2.

Verf. teilt in seiner Arbeit die therapeutischen Erfahrungen mit, die er mit dem im Jahre 1897 von Breitung empfohlenen, durch Elektromotor getriebenen Massageapparat gewonnen hat. Zur Behandlung mit demselben wurden Fälle von Otosklerose, von einfachem chronischen Mittelohrkatarrh, subakutem einfachem Mittelohrkatarrh, abgelaufenen akuten Mittelohrentzündungen und Residuen chronischer Mittelohreiterungen herangezogen, bei denen die bisher üblichen Behandlungsmethoden, namentlich Lufteintreibungen, eine Besserung des Hörvermögens resp. der subjektiven Geräusche nicht hatten herbeiführen können. Weiterhin Fälle, bei denen die Diagnose bezüglich des Sitzes des den Beschwerden zu Grunde liegenden Leidens nicht mit Sicherheit gestellt werden konnte und endlich einige wenige Fälle, bei denen mit ziemlicher Sicherheit auf eine Affektion des schallpercipirenden Apparates geschlossen werden konnte. —

Das Resultat der Beobachtungen ist folgendes: Während die Vibrationsmassage bei der durch Otosklerose bedingten Schwerhörigkeit, gegen welche sie hauptsächlich empfohlen worden ist, nur wenig nützt — unter 43 Fällen mit zusammen 81 afficirten Ohren wurde nur bei 4 (4,9 pCt.) eine Besserung des Hörvermögens erzielt —, so ist doch ein Versuch bei solchen Patienten zu raten, die über intensive subjektive Geräusche klagen: Hier erfuhren von 67 damit behafteten Gehörorganen 19 (28,3 pCt.) eine dauernde Besserung.

Zu empfehlen ist ferner die Anwendung der Vibrationsmassage bei

Fällen von chronischem einfachen hypertrophischen Mittelohrkatarrh mit Trübungen und Einziehungserscheinungen des Trommelfells, bei subakutem Mittelohrkatarrh, abgelaufenen akuten Mittelohrentzündungen (speciell durch Influenza bedingten) und Residuen chronischer Mittelohreiterungen, bei denen durch die bisher übliche Behandlungsmethode eine Besserung der subjektiven Geräusche resp. der Hörfähigkeit nicht erzielt werden konnte. Der numerische Erfolg bei einfachem chronischen Mittelohrkatarrh war der, dass unter 86 derartig afficirten Gehörorganen, 27 Kranke betreffend, 18 (39,1 pCt) eine dauernde Besserung des Gehörs und 16 von 35 Gehörorganen (44,4 pCt.) eine Besserung der subjektiven Geräusche zeigten. Aehnlich war derselbe beim subakuten Mittelohrkatarrh, der in 27 Fällen, 36 afficirte Ohren betreffend, mit Erscheinungen herabgesetzter Hörfähigkeit und subjektiven Geräuschen zur Behandlung kam. Beide Symptome wurden bei 16 (44,4 pCt.) gebessert.

Noch günstiger war der Erfolg bei Schwerhörigkeit und subjektiven Geräuschen nach Influenzaotitis. Hier trat eine Besserung der ersteren bei 6 von 9 (54,5 pCt.), eine Besserung der letzteren bei 6 von 11 Gehörorganen (66,6 pCt.) ein.

Auch bei den Fällen, bei denen hinsichtlich des Sitzes der Affektion eine sichere Diagnose nicht gestellt werden kann, rechtfertigt das Ergebnis, dass in 40 pCt. eine Besserung der subjektiven Geräusche auftrat, wenn auch nur in 5,7 pCt. eine Besserung des Hörvermögens, einen Versuch mit der Massage.

Keinerlei Erfolge verspricht die Anwendung der Massage bei ausgesprochenen Fällen von idiopathischen resp. primären Affektionen des Schallperceptionsapparates. M. Leichtentritt.

G. B. Wood, Kehlkopfblutung aus einem augenscheinlich normalen Kehlkopf. The americ. Journ. of the med. sc. Mai 1901.

Von Blutungen aus normalem Kehlkopf hat Verf. seit 1890 nur 6 Fälle in der Litteratur auffinden können. Er selbst beobachtete einen Mann im Alter von 36 Jahren, der im Verlauf von $1^1/_2$ Jahren drei kurzdauernde Blutungen hatte. Das Blut wurde jedesmal ohne Husten, nur durch Räuspern entleert. Alle Organe wurden in wiederholter Untersuchung absolut gesund befunden. Bei der letzten Attacke schien die vordere Commissur der Stimmbänder, bei der ersten das vordere Ende des linken Stimmbandes der Ausgangspunkt der Blutung zu sein.

Sturmann.

C. Basau, Beobachtungen bei 40 aufeinander folgenden Fällen von Intubation des Kehlkopfs bei Diphtherie. The Lancet, 13. Juli 1901.

Bei 8 von den 40 Fällen musste nach der Intubation die Tracheotomie gemacht werden. Von diesen wurden 5 geheilt, 3 starben, und zwar 2 an Bronchopneumonie, der 3. an einem mehrere Monate später auftretenden Recidiv, nachdem sich im Anschluss an die Intubation eine fibrocartilaginöse Stenose im Kehlkopf gebildet hatte. Von den 32 nur mit Intubation behandelten Fällen genasen 28 und starben 4. Von diesen

letzteren waren 3 von vornherein hoffnungslose Fälle, der 4. bekam Scharlach, Otitis media und Bronchopneumonie. Verf. schildert zur Illustration einige Fälle ausführlich. Sturmann.

J. W. Frieser, Zur Behandlung des Fiebers; Versuche und Erfahrungen über den therapeutischen Wert des Jodopyrin. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 47.

F. verbreitet sich zunächst über das Wesen des Fiebers und über die Frage, ob und wann der Arzt gegen das Fieber einschreiten soll; er wendet sich dann dem neuesten, von ihm benutzten Antipyreticum, dem Jodopyrin, zu, über das bereits eine reichliche Litteratur existirt. Jodopyrin, eine chemische Verbindung von Jod und Antipyrin, enthält etwa 40 pCt. Jod und ist ein weisses, krystallinisches, geschmack- und geruchloses Pulver, das in Wasser nahezu unlöslich ist, sich aber in Alkohol und Aether allmählich und langsam löst. Die gewöhnliche Dosis für Erwachsene ist mehrmals täglich 1 g, für Kinder entsprechend weniger. Das Mittel passirt den Magen nahezu unverändert und hat auf die Verdauung keinen nachteiligen Einfluss. Erst im Blute erfolgt eine vollkommene Abspaltung von freiem Jod, welches hier seine volle antiseptische Wirkung zur Geltung bringt (wie F. beispielsweise in drei Fällen von Sepsis feststellen konnte), während das Antipyrin seinen ungeschwächten antipyretischen Einfluss entwickelt. Schon nach einmaligen Dosen von $^1/_2$—1 g sieht man Temperaturabfälle von 1—2 Grad, ohne nachteilige Nebenwirkung, ja gewöhnlich mit erheblicher Besserung des Allgemeinbefindens, zumal in den Fällen, in denen die nicht unbeträchtliche sedative Wirkung des Mittels erwünscht ist. Abgesehen von seinen antipyretischen Eigenschaften bewährte sich das Jodopyrin auch als ausgezeichnetes Antirheumaticum und Antineuralgicum, so bei habitueller Migräne, bei Ischias u. s. w. Zum Schluss giebt F. eine Reihe von Krankengeschichten, die die ausserordentliche Wirksamkeit des Mittels bei den verschiedensten Erkrankungen deutlich zeigen. K. Kronthal.

E. Zeltner, Ueber die Wirkung des Digitoxin. crystallisat. Merck im Vergleich zu der der Digitalisblätter. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 26.

Z. stellte an einer Reihe von Kranken mit Herz-, Lungen-, Nierenleiden u. dergl. Parallelversuche mit Digitalisinfus einerseits und Digitoxin andererseits an. Die Resultate, insbesondere die Wirkungen auf Puls, Atmung, Urin, die Allgemein- und Nebenwirkungen sind im Original ausführlich in tabellarischer Form verzeichnet. Verabreicht wurde das Mittel nur per os, in Tabletten von $^1/_4$ mg, wovon gewöhnlich drei pro die gegeben wurden, bis zu einer Gesammtzahl von 20 Stück. Zu beachten ist, dass man die Tabletten nach der Mahlzeit giebt, da andernfalls leicht gastrische Störungen auftreten. Die Resultate seiner Beobachtungen fasst Verf. dahin zusammen, dass das Digitoxin crystallisat. Merck sowohl hinsichtlich der Raschheit, wie auch der Energie und Dauer seiner Wirkung der Mutterpflanze ebenbürtig, ja in einzelnen Fällen selbst überlegen ist.

Intoxikationserscheinungen, insbesondere von Seiten des Verdauungstraktus, treten nicht häufiger auf, als nach Gebrauch der Digitalisblätter; im Allgemeinen wurden die Tabletten von den Patienten, besonders von „periodisch Digitalisirten“ lieber genommen, als das gewöhnliche Infus. Nach alledem ist die allgemeine Anwendung des Präparats wohl zu empfehlen.

K. Kronthal.

Thomas, De l'existence de la leucémie aigue. Revue critique. Revue méd. de la Suisse romande 1901, No. 3.

Verf. ist auf Grund eines Falles eigener Beobachtung und bei Durchmusterung der einschlägigen Litteratur zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Fälle von akuter Leukämie in zwei Gruppen zerfallen: 1. die grosse Mehrzahl gehört zur gewöhnlichen chronischen Leukämie, hat im Beginne einen latenten Charakter und nimmt einen rapiden Verlauf; 2. eine gewisse Anzahl sind infektiöse Leukocytosen im Verlaufe verschiedener krankhafter Processe. — Die Dauer der Krankheit („akute L.“), die bei den verschiedenen Autoren zwischen 5 Tagen und 19 Wochen schwankte, von anderen auf eine mittlere Zeit zwischen 4 und 6 Wochen bestimmt wird, muss bei dem häufig schleichenden Beginne der Affektion unter Umständen bedeutend länger angesetzt werden; dafür spricht auch der zuweilen enorme Milztumor, der in der angegebenen kurzen Zeitepoche sich nicht zu seiner colossalen Grösse entwickeln kann. — Was die Blutbeschaffenheit betrifft, so ist die von A. Fränkel für die akute L. angegebene Formel nicht pathognomonisch, wenngleich gewöhnlich allerdings ein Vorwiegen der mononucleären Zellen zu constatiren ist. — Alles in Allem betrachtet Verf. die Existenz einer akuten Leukämie für nichts weniger als erwiesen.

L. Perl.

A. J. Ochsner, Ueber Verwendung ausschliesslicher Rektalernährung in akuten Appendicitisfällen. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 39.

Bei akuter Appendicitis ist die Verwendung ausschliesslicher Rektalernährung unbedingt angezeigt. In solchen Fällen schlingt sich nämlich das Netz sogleich um den Wurmfortsatz und wenn nun der Kranke absolut keine Nahrung per os erhält, so schmiegt sich wiederum der Dünndarm an das Netz an, und es entwickelt sich dann im schlimmsten Falle ein umschriebener Abscess, welcher ohne Gefahr geöffnet werden kann. Bekommt dagegen der Patient auch nur ganz kleine Gaben flüssiger Nahrung, so entwickeln sich Gase, die, indem sie gegen die Ileocoecalklappe drängen und ferner Bewegungen des Dünndarms verursachen, die entzündeten Teile reizen. Auch falls die Diagnose nicht absolut klar ist, kann man auf diese Weise niemals schaden, sondern nur nützen. O. giebt Morgens und Abends 500 ccm eines Nährpräparates in Normalsalzlösung in Form eines Klysma. Stellt sich schmerzhafter Reiz danach ein, so werden die Einläufe 12 Stunden lang ausgesetzt. Nur sehr selten ist es nötig, schmerzlindernde Mittel zu geben. Ist Brechreiz vorhanden, so genügt meist eine Magenausspülung, um diesen zu beseitigen.

Die genannte Behandlungsmethode bringt den Kranken fast stets über den akuten Anfall hinweg.

Carl Rosenthal.

---

1) **Marcinowski,** Zur Atropinbehandlung des Ileus. Münch. med. Wochenschrift 1900, No. 43.
2) **Holz,** Zur Atropinbehandluug des Ileus. Ebenda. No. 48.
3) **Demme,** Weitere Beiträge zur Atropinbehandlung des Ileus. Ebenda.
4) **Lüttgen,** Zur Atropinbehandlung des Ileus. Ebenda.

1) In einem sehr schweren Falle von Ileus, der eine 32 Jahre alte, kräftige Frau betraf, schwanden die gefährlichen Symptome wenige Stunden nach der Injektion von 0,005 Atropinum sulfuricum. Erbrechen sistirte sofort, Schmerz wurde gelinder, der Leib weicher und nach 6 Stunden erschienen breiiger Stuhl und Flatus. Von irgend einer Gefährlichkeit der angewandten grossen Atropindose konnte keine Rede sein.

In einem zweiten Falle von akutem Darmverschluss infolge incarcerirter Hernie war die Wirkung einer gleichen Injektion ebenso prompt und günstig, wie im ersten. M. giebt zu bedenken, ob man nicht bei incarcerirten Hernien öfter zur Anwendung hoher Atropindosen schreiten solle, um manche Bruchoperation unnötig zu machen, und ebenso diese Behandlungsweise bei Steinkoliken wenigstens zu versuchen.

2) Auch H. behandelte einen, wenn auch nicht verzweifelten Fall von Ileus bei einem 42 Jahre alten Potator mit einer subkutanen Injektion von 5 mg Atropin. Der Erfolg war ebenso günstig, wie das Mittel unschädlich. Gleichzeitig macht H., wie schon viele andere Autoren, darauf aufmerksam, dass das Opium bei Ileus vollkommen contraindicirt ist, da es den Meteorismus der Därme nur erhöht.

3) D. behandelte einen Fall von Ileus bei einer 28 Jahre alten Frau und injicirte nach dem plötzlich eintretenden Erbrechen fäkulenter Massen die übliche Dosis Atropin. Schon 20 Minuten darauf hörte das Erbrechen auf und die Schmerzen liessen erheblich nach. Nach dreistündigem ruhigen Schlaf traten anfangs übelriechende Flatus und eine halbe Stunde später reichlicher breiiger Stuhlgang ein. Die Kranke genas vollkommen.

4) Der Fall L.'s, der eine 65 Jahre alte Frau betraf, bei der die Kotstauung 13 volle Tage andauerte, konnte zwar weder durch Atropininjektion, noch nachfolgende Operation gerettet werden, auch zeigten sich hier nach der Injektion deutliche Intoxikationserscheinungen (grosse Trockenheit im Munde, unstillbarer Durst, Uebelkeit und Schwindel, vorübergehender Verlust der Gesichts und allgemeinen Convulsionen), immerhin spricht aber auch er für die Anwendung des genannten Mittels, da einmal die Vergiftungserscheinungen rasch vorübergehende waren, und weil fernerhin eine, wenn auch nicht genügende freie Passage des Darmes erreicht wurde, die nur auf die Wirkung des Atropins zu beziehen war. Es ist unter diesen Umständen nicht unwahrscheinlich, dass eine wiederholte Injektion auch hier Hülfe gebracht haben würde. Carl Rosenthal.

A. Schmidt, Die Fehler der Saugflaschen und ihre Vermeidbarkeit. Ein Beitrag zur Säuglingsernährung. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 1.

Wenn der Säugling aus der Flasche mittelst der gewöhnlichen Sangpfropfen trinkt, so entstehen im Innern der Flasche Druckschwankungen, welche mancherlei Nachteile für das Kind zur Folge haben. Fuerst hat

deshalb vorgeschlagen, ein Ventil am Saugstopfen anzubringen, welches die Luft an anderer Stelle in die Flasche eintreten lässt, als die Milch austritt. Verf. hält diese Verbesserung nicht für genügend. Man muss es in der Hand haben, je nach der Saugkraft des Säuglings den Lufteintritt durch das Ventil zu reguliren, um ein zu rasches oder langsames Austreten der Milch zu verhüten. Dies soll dadurch geschehen, dass die Weite der Eintrittsöffnung für die Luft am Ventil mittelst Schraube regulirbar ist (s. Orig.). Es darf ferner an der Spitze des Stopfens, da wo die Milch austritt, kein weiterer grösserer Widerstand für die Saugbewegung entstehen, andererseits aber auch der Luft von hier aus kein Eintritt gestattet sein. Das erreicht Verf. dadurch, dass er keine Löcher, sondern 4 genügend weite Schlitzöffnungen anbringt. — Endlich muss der Stopfen, damit er beim Saugen nicht collabirt, eine genüende Wandstärke haben. Stadthagen.

L. Harmer, Untersuchungen über den Tonsillotomiebelag und seine etwaigen Beziehungen zum Diphtheriebacillus. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 38.

Es ist bekannt, dass nach Tonsillotomien die Wundflächen sich mit Pseudomembranen bedecken können; aber über die Häufigkeit dieser Beläge geben die Meinungen der Autoren sehr auseinander. Nach einer Angabe von Lichtwitz finden sich auf der Operationswunde nach Tonsillotomie in einem ziemlich grossen Procentsatz der untersuchten Fälle echte Diphtheriebacillen. — Zur Prüfung der Berechtigung dieser Angaben hat Verf. ca. 300 Fälle untersucht. Er kommt zu dem Schluss, dass nach jeder Tonsillotomie sich längstens in 24 Stunden an der Wundstelle ein Belag entwickelt, manchmal nur rudimentär, in ausgesprochenen Fällen in Form von Membranen. Dieser Belag besteht der Hauptsache nach aus Fibrin, Leukocyten und aus nekrotischen Partien der Wundfläche. — In dem Belage finden sich aber auch in ziemlich grosser Menge Bakterien verschiedenster Form, vorherrschend Kokken. — Es ist wahrscheinlich, dass die Bakterien in ursächlicher Beziehung zu dem Belage stehen. — In der Regel ist der Diphtheriebacillus auch nicht einmal als zufälliger Befund in dem Belage nachweisbar, als Ursache des Belages kann er jedenfalls nicht angesehen werden. — Dagegen ist relativ oft in dem Belage ein Pseudodiphtheriebacillus nachweisbar. Stadthagen.

S. Behrmann, Zur Prophylaxe der septischen und phlegmonösen Diphtherie. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 29, S. 353.

Verf. behauptet, dass das Quecksilber, rechtzeitig bei Diphtherie angewendet, im stande sei, den Eintritt der sogenannten septischen Erscheinungen — welche Verf. als Streptokokkeninfektion auffasst — zu verhüten. Zu den Erscheinungen welchen das Quecksilber vorbeugen kann, gehören nach Verfs. Angaben die Beteiligung des Herzmuskels, der Nerven, die Nephritis, und in den meisten Fällen die Vereiterung der Halslymphdrüsen. In keinem Falle kann das Quecksilber dagegen die fibrinöse Exsudation im Rachen und die Kehlkopfstenose verhindern. Am zweckmässigsten wird

das Quecksilber so angewendet, dass man ein erbsengrosses Stück grauer Salbe je zweimal täglich durch 2—3 Tage auf jeder Seite des Halses einreibt. Wichtig ist, die Einreibungen so früh wie möglich zu beginnen; nach dem 3. Tage der Erkrankungen haben die Einreibungen meistens keinen Erfolg mehr. Dagegen rät Verf. bei den Geschwistern der diphtheriekranken Kinder diese Einreibungen vorzunehmen, mögen sie noch scheinbar gesund sein oder die ersten objektiven Zeichen beginnender Erkrankung darbieten. Verf. giebt an, dass keines der so frühzeitig eingeriebenen Kinder, so viele später an Diphtherie erkrankten, septische Erscheinungen gehabt hätte. Stadthagen.

---

1) **Mühlig,** Ueber Wismuthvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 15.

2) **Simerka,** Ueber Nitrobenzolvergiftung. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 31 u. 32.

3) **Gotthilf,** Ein Fall von Vergiftung durch Extractum filicis maris. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 27.

1) Die Vergiftnng war bei äusserer Applikation des Mittels gelegentlich einer tiefen Brandwunde entstanden. Im Vordergrunde der Erscheinungen stand eine heftige Stomatitis, bei der auch bläulich-schwarze Färbung des Zahnfleisches vohanden war. Zur Sistirung der Vergiftung genügte nicht Aussetzen des Mittels allein, sondern es mussten die mit Wismuth bedeckten Granulationen der Wunde ausgekratzt werden. — Es handelte sich, wie genaue Analysen lehrten, um chemisch reines, nicht etwa durch Blei verunreinigtes Wismuth.

2) Die Reihe der beobachteten Krankheitserscheinungen bei dem mitgeteilten Krankheitsfalle war folgende: Unwohlsein, Schwindel, Herzklopfen, Kältegefühl; sodann tiefe Bewusstlosigkeit mit aufgehobener Sensibilität, fehlenden Patellarreflexen, Incontinenz der Blase und des Rektums; dabei cyanotische Färbung der Hände und Füsse, intensiver charakteristischer Geruch aus dem Munde, hochgradige Herabsetzung der Temperatur mit beschleunigter Respiration und Herzaktion; Pupillen eng, nur auf intensives Licht reagirend. Nach der Magenausspülung fortschreitende Besserung des Zustandes; kein abnormer Harnbefund. Ausgesprochene Poikilocytose, später symmetrisch auftretende subkutane Hämorrhagien an den Sohlen. Retrograde Amnesie.

3) Der mitgeteilte Fall lehrt, dass das Mittel selbst bei geringen Dosen gefährlich werden kann. Der Patient hatte nur 10 g genommen, allerdings war verabsäumt worden, gleichzeitig ein Abführmittel zu verordnen. Die Symptome waren die bekannten; auffallend war, dass nach einem Prodromalstadium von zwei Tagen (mit Schwindel, Benommensein, Appetitlosigkeit etc.) erst am dritten Tage Erbrechen und ein Anfall eintrat, der mit Bewusstseinsverlust verlaufend zuerst für Epilepsie oder apoplektischer Insult gehalten werden konnte. Schaefer.

Touche, Contribution à l'étude clinique et anatomo-pathologique de l'hemichorée organique. Arch. génér. de méd. 1900. Mars.

T. berichtet über 24 Fälle von organisch bedingter halbseitiger Chorea; in 10 dieser Fälle konnte der anatomische Befund erhoben werden. Meist entwickelt sich die Hemichorea in späterem Alter, selten in der Kindheit; das weibliche Geschlecht (15) war hier mehr befallen als das männliche (9). Bald tritt die Hemichorea gleichzeitig mit der Hemiplegie auf, bald folgt sie in 3—6 Monaten nach. Der Begriff Chorea posthemiplegica trifft für die erstere Gruppe nicht zu. Die Schnelligkeit und der Rythmus variirt sehr. T. teilt die verschiedenen Fälle je nach den betroffenen Teilen ein in: obere Hemiathetose, brachiale Hemichorea, brachiale Chorea-Athetose, totale Hemiathetose, rythmische Hemichorea, doppelseitige Hemichorea. Meist hatte der Wille einen vorübergehenden Einfluss auf die Bewegungsstörungen, besonders in den leichteren Fällen. Gewöhnlich steigerte sich der Grad der Chorea im weiteren Verlauf. Lähmung, Contraktur und Chorea oder Athetose finden sich mitunter nebeneinander an verschiedenen Körperstellen (Gesicht, Arm, Bein); selbst wo schlaffe Lähmungen ohne Contrakturen vorliegen, findet sich meist eine Steigerung der Sehnenreflexe bei der Hemichorea. Subjektive Sensibilitätsanomalien finden sich häufiger als objektive (in 9 von 24 Fällen). Doch meist handelt es sich nicht um complete Hemianästhesie, sondern um Herabsetzung der Empfindung. — In den meisten der obducirten Fälle waren multiple Herde im Gehirn vorhanden, nur in 3 fanden sich isolirte Herde, und zwar je einmal im Stabkranz unter den Centralwindungen, im Nucleus caudatus, und im Kleinhirn und dessen Nachbarschaft. In den anderen Fällen lagen Verletzungen vor im Stabkranz, im Linsenkern, im Nucleus caudatus, im Thalamus opticus, in der inneren Kapsel, im Kleinhirn, im roten Haubenkern. Es scheint also die Bahn resp. die Centren betroffen zu sein, welche eine coordinatorische Verbindung zwischen der Kleinhirnrinde und der cortikalen motorischen Pyramidenbahn herstellen.

S. Kalischer.

J. Edmonds, Remarks on Will-Making in Aphasic Paralysis. Brit. med. Journ. 1900, No. 2048.

In einem Falle von rechtsseitiger Hemiplegie mit completer motorischer Aphasie und Agraphie wollte die Patientin ihr Testament machen, konnte sich aber nur durch Zeichen und die Ausdrücke Ja und Nein, d. h. Kopfschütteln, verständlich machen; ihre Intelligenz war völlig unversehrt. E. liess zum Zwecke der Verständigung Karten mit Druckschrift anfertigen, die in verschiedenen Gruppen die Vermögensverhältnisse, die Namen der Testamentsvollstrecker, der Erbenden etc. enthielten; durch derartige Karten, mit deren Inhalt die Aphasischen allmählich vertraut gemacht werden, erfolgt dann auch die Verständigung mit dem Richter. So z. B. wird auf einer Seite des Tisches die Karte mit dem Namen des Erbenden gelegt, auf der anderen eine Karte mit einer bestimmten Summe und dann wird die Zustimmung oder Abweisung des Kranken abgewartet. Statt der Namen der zu vermachenden Gegenstände (Grundstücke, Häuser etc.) sind auch Abbildungen zu verwerten. Durch das Auge des Kranken werden

so Dinge wahrgenommen, die durch Pantomimen und Gesten allein nicht klar zu machen sind. Natürlich muss der Richter, der die Karten mit Namen und Gegenständen etc. vorlegt, über das Vermögen und die Beziehungen des Erkrankten möglichst genau instruirt sein. Auch ist ein Intaktsein der optischen und taktilen Centren für diese Art der Verständigung notwendig. S. Kalischer.

---

1) **L. E. Bregmann,** Zur Klinik der Akromegalie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 17. Bd., 5. u. 6. H.

2) **E. Praun** und **Fr. Pröscher,** Ein weiterer (III.) Fall von Akromegalie und Untersuchungen über den Stoffwechsel bei dieser Krankheit. v. Graefe's Arch. 29. Bd., 2. Abt.

1) Bei dem 44jährigen Patienten entwickelte sich im Laufe einiger Jahre das sehr charakteristische Bild der Akromegalie: abnormes Wachstum der gipfelnden Teile am Gesicht (Jochbogen, Orbita, Unterkiefer), an den Schlüsselbeinen, an den Fingern, wo besonders die Weichteile beteiligt waren. Die Haut war stark verdickt, aufgehobene Falten derselben blieben als dicke Wülste bestehen. Der Gesichtsausdruck war schlaff und apathisch, die Haut schuppte stark, die Haare der linken Kopfseite neigten zum Ausfallen. Der Kranke litt an Glykosurie, seine Potenz war geschwächt, er war leicht ermüdbar, am Herzen fand sich Hypertrophie und Dilatation, die Patellarreflexe waren abgeschwächt. Die linke Körperseite war motorisch und sensibel etwas paretisch, die gleiche Hälfte der Zunge atrophisch, auch an den linken Schulterblattmuskeln war etwas Atrophie vorhanden. Der Augengrund zeigte das Bild der Retinitis albuminurica. Zeichen einer Hypophysiserkrankung fehlten gänzlich.

2) Die 35jährige Patientin bemerkte im Anschluss an eine Erkrankung an Chlorose, dass sie an Körperumfang zunahm und ihre Figur grösser wurde, daneben litt sie an heftigen Kopfschmerzen. In den nächsten Jahren dauerte die Wachstumszunahme fort, die Schilddrüse schwoll an. Die Untersuchung ergab beträchtliche Vergrösserung der Akra (Hände, Füsse, Nase, Lippen, Kehlkopf) an Weichteilen und Knochen. Die Sehschärfe betrug rechts $^5/_{15}$, links $^5/_{10}$, das Gesichtsfeld war beiderseits für Weiss und Farben concentrisch eingeengt. Mehrere Monate hindurch fehlten die beiden oberen Gesichtshälften gänzlich. Bei diesem Fall, der mit Diabetes complicirt war, wurde eine quantitative Harnanalyse ausgeführt, in einem anderen wurden die N-Einfuhr und -Ausgaben bestimmt. Im ersten Falle waren die Werte für Harnsäure, Phosphorsäure, Magnesiumphosphat, Kalk, Chlor, Natron, Kali normal; die erhöhte Ammoniakausscheidung war auf Rechnung des Diabetes zu setzen. Im zweiten Falle ergab sich eine Verminderung der N-Ausscheidung, sonst aber ein normaler Stoffwechsel.

Die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen ergab, dass neben den Weichteilen auch die Epiphysen der Metacarpal- und Metatarsalknochen verbreitert und die Handwurzelknochen weiter auseinandergerückt waren. Die Metaphysen des Fusses waren dünn und atrophisch. M. Brasch.

M. v. Zeissl, Diabetes insipidus infolge von Syphilis. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 32.

Bei einer 46jährigen Frau, die vor 9 Jahren syphilitisch inficirt worden war und in den ersten Jahren wegen verschiedener Recidive mehrfache Quecksilberkuren durchgemacht hatte, bestanden neben einem gummösen Syphilid auf der Haut des Rückens und gummösen Geschwüren der Zunge, seit einigen Monaten Polyurie (bis zu 6 Litern am Tage) und Polydipsie. Der Urin enthielt in geringer Menge Eiweiss, aber keinen Zucker. Unter Injektionen von Quecksilbersuccinimid und dem Gebrauche von Jodkalium heilten die gummösen Erkrankungen und Harnmenge wie Durstgefühl nahmen rasch bedeutend ab. — Bei dem Fehlen cerebraler Erscheinungen hält es Verf. nicht für ausgeschlossen, dass in diesem Falle der Diabetes insipidus durch eine direkte Einwirkung des Syphilisgiftes auf die Nieren hervorgerufen wurde. H. Müller.

W. E. Foggie, Disease of the nails recurring with each pregnancy. Scott. med. and surg. journ. May 1901.

Bei einer 28jährigen Frau trat während 5 aufeinanderfolgender Schwangerschaften jedesmal im 5. Monat derselben eine von brennenden Schmerzen in den Fingerspitzen eingeleitete Erkrankung der Fingernägel auf, welche darin bestand, dass diese vom freien Rande und von den Seitenrändern aus von ihrer Unterlage durch reichliche Schuppenbildung immer weiter abgehoben wurden. Sie waren an ihrer Oberfläche mit Längsleisten besetzt, verloren ihren Glanz, wurden spröde und brachen ab, so dass schliesslich fast das ganze Nagelbett bloslag. Die Haut erschien an der Basis der Nägel gerötet und der Nagelfalz zeigte stellenweise Einrisse. Nach etwa einem halben Jahre war alles wieder so ziemlich zur Norm zurückgekehrt. — Bei den beiden letzten Attacken bestanden in der ersten Zeit an einem Ellenbogen und Knie, sowie auf dem linken Handrücken Psoriasisplaques. H. Müller.

P. Zander, Ueber Talgdrüsen in der Mund- und Lippenschleimhaut. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXIII, No. 3.

Das mehrfach beschriebene Auftreten von Talgdrüsen in der Mund- und Lippenschleimhaut, wo sie als kleine, gelblichweisse, keinerlei subjektive Beschwerden veranlassende Körner erscheinen, hat Verf. unter 252 daraufhin untersuchten männlichen Personen in 79 Fällen, unter 198 weiblichen in 60 Fällen beobachtet und zwar bei allen Altersklassen beider Geschlechter. Sitz und Anzahl der Drüsen waren sehr verschieden; bei 69 Personen fanden sie sich nur an den Lippen, bei 20 ausserdem noch an der Schleimhaut des Mundes, bei 50 nur an dieser letzteren und zwar vorwiegend längs der Zahnlinien der Wangen. Was ihre Entstehung betrifft, so neigt Z. nach seinen mikroskopischen Befunden sich der Ansicht von Heuss (Cbl. 1901, S. 206) zu, dass es sich bei ihnen nicht, wie Audry glaubt, um eingestülpte verirrte Keime aus dem Fötalleben handelt,

noch um präformirte Gebilde, die infolge eines Reizes makroskopisch sichtbar werden, sondern um eine postembryonale Entwickelung.

H. Müller.

Adams, Notes on 206 operations for stone. Brit. med. Journ. May 1901. No. 2108.

Verf. stellt für die Lithotripsie folgenden Contraindikationen auf. Bei Knaben, wenn starke Cystitis vorhanden ist, wenn die Passage der Harnröhre zu schwierig ist, wenn der Stein für den zu benutzenden schwachen Lithotriptor zu gross oder zu hart ist, wenn Nierenerkrankungen vorliegen. Beim Erwachsenen, wenn die Harnröhre für Instrumente undurchgängig ist, wenn der Stein zu gross ist und nicht gefasst werden kann. Verf. hat 48 Kinder unter 10 Jahren lithotripsirt, von diesen waren 15 unter 3 Jahren. Unter diesen 48 ein Todesfall. Selbst bei kleinen Kindern war es möglich, einen Lithotriptor von 18—24 Ch. einzuführen. Letzterer konnte bei Knaben über 14 Jahren stets eingeführt werden und genügte für grosse Steine. Unter 153 Lithotripsien waren 3 Todesfälle. Unter 36 Lithotomien waren 3 Todesfälle, die alte Leute mit schweren Enteritiden und Malaria betrafen. Ausserdem hat Verf. 4mal Urethralsteine durch Extraktion, zweimal durch externe Urethrotomie operirt. In einem Fall handelte es sich um einen kleinen Blasenstein bei einem kleinen Knaben. Bei der Untersuchung hatte Verf. keinen Lithotriptor zur Hand und bestellte den Knaben auf den nächsten Morgen. Bei der Untersuchung fand sich nun der Stein in der Harnröhre. Er wurde extrahirt unter grosser Mühe. Bald trat aber ein Oedem des Penis mit Retention auf. Trots Einlegens einer Dauersonde entwickelte sich ein Urethralabscess mit Fistel, der operativ geheilt werden musste. Frank.

Latzkow, Beitrag zur Therapie verschleppter Querlagen. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 27.

L. empfiehlt für jene Gruppe von verschleppten Querlagen, die bei drohender Uterusruptur und tiefstehender Schulter dem Erreichen des Halses Schwierigkeiten entgegensetzen, die transversale Zweiteilung des Kindes mittels einer von ihm angegebenen, als Klettermethode bezeichneten Operation. Hierbei wird zunächst der Thorax mit zwei nebeneinander eingesetzten Kugelzangen an der im Muttermund sich darbietenden Stelle gefasst. Der Arm kann, falls er stört, im Schultergelenk abgetragen werden. Der Thorax wird zwischen den Zangen in einem Intercostalraum mit der Schere eröffnet, worauf die Zangen beiderseits die Thoraxränder in ihrer ganzen Dicke fassen. Nach entsprechender Erweiterung des Schnittes werden Lungen und Herz mittels einer Kornzange entfernt. Dann wird allmählich, indem man mit den Kugelzangen immer weiter heraufklettert, der ganze Kindskörper transversal durchtrennt. Schliesslich wird zuerst die obere und dann die untere Körperhälfte mit Hakenzangen extrahirt.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 19. Oktober. No. 42.

N. Zuntz und **Schumburg,** Studien zu einer Physiologie des Marsches. Berlin, Hirschwald, 1901. 362 S.

Verff. wurden zu ihrer verdienstlichen Studie, die bereits 1894 durchgeführt und in ihren vorläufigen Ergebnissen festgelegt worden ist, durch die im dienstlichen Interesse gestellte Frage angeregt, ob sich durch physiologische Versuche am Menschen Merkmale gewinnen lassen, welche die Grenze der zulässigen Belastung des Soldaten anzeigen. Zur Lösung dieser Frage mussten 5 gesunde, auf Felddienstfähigkeit geprüfte Studirende in voller feldmarschmässiger Ausrüstung während eines längeren Zeitraumes fast täglich eine Strecke von $24^3/_4$ Kilometer marschiren. Während des Marsches und danach wurden die mannigfachen Beobachtungen und Untersuchungen an denselben ausgeführt, über deren Ergebnisse gleich berichtet werden soll und aus deren reichen Zahl hier nur das Wesentlichste hervorgehoben werden kann.

Die Sphygmogramme, die vor, während und nach dem Marsch gewonnen wurden und in charakteristischen Beispielen wiedergegeben sind, zeigen, dass während des Marsches infolge der durch die Anstrengung des Marsches bedingten grösseren Herzarbeit die Dauer der Systole des Herzens und damit des ansteigenden Teiles der Pulskurve auf Kosten der Diastole zunimmt, und zwar war dieser Effekt schon bei einem Marsche von 18 Kilometer deutlich ausgesprochen. Mit dem Grade der Belastung des marschirenden Soldaten stieg die Verlängerung der Systole, sodass, wenn infolge der Körperarbeit die Herzfrequenz auf 140—150 stieg, sich die Systole zur Diastole wie 1 : 1 verhielt, somit die Ruhepausen der Herzthätigkeit stetig kleiner wurden, was einen nicht unbedenklichen Grad der Herzarbeit bedeutet. Treten auch die individuellen Verschiedenheiten bei diesen Beobachtungen als sehr beträchtlich zu Tage, so ergiebt sich doch als allgemeiner Schluss, dass eine Steigerung der Belastung von 22 bis zu 27 Kilo schon zu den geschilderten, bedenklichen Erscheinungen der Herzthätigkeit führt, und dass noch weitere Belastung, bis zu 32 Kilo, die Wahrscheinlichkeit einer Schädigung des Herzens sehr vergrössert, wie solche aus der Abnahme des Blutdrucks und der Arterienspannung zu erkennen ist. Dazu kommt eine perkutorisch nachweisbare akute Dilatation des Herzens und gleichzeitig eine ebenso erkennbare Vergrösserung der Leber infolge Blutstauung, die sich so erklärt, dass die durch die Arbeitsdyspnoe noch mehr geschwächte Triebkraft des Herzens immer weniger Blut fördert, also stetig das Schlagvolumen heruntergeht, daher das Venensystem sein Blut nur schlechter und langsam ins Herz entleeren kann. Bei den herzgesunden Versuchspersonen geht die Dilatation nach dem Marsche allmählich zurück, sodass 2—3 Stunden danach wieder normale Verhältnisse vorliegen.

Im Allgemeinen nahm die Zahl der roten Blutkörper während des Marsches zu, ebenso das specifische Gewicht des Blutes, was zunächst auf stärkeren Wasserverlust durch Atmung und Schweissbildung zurückzuführen ist.

Die Atemfrequenz zeigte bei der Mehrzahl während des Marsches eine Zunahme, um aber, sobald die Ruhepause eintrat, sehr bald zur Norm zurückzukehren. Auch die Vitalcapicität war während der Arbeit vermindert.

Die Eigenwärme nimmt beim Marschiren zu, zuweilen ganz erheblich, zumal mit steigernder Belastung und mit Sinken des Kräftezustandes; in einem Falle wurde 40° erreicht und überstiegen.

Zur Prüfung des Stoffverbrauches und der Ausscheidungen wurden die Versuchsindividuen auf constante Diät gesetzt. Dabei zeigte sich, dass — überraschender Weise und trotz der reichlichen Schweisssekretion — der Harn an den Marschtagen reichlicher und dünner als an den Ruhetagen war. Nur selten und ganz vorübergehend trat (in der Hitze gerinnbares) Eiweiss in den Harn über. Die N-haltigen Stoffe im Harn waren bei Ruhe und bei Arbeit gleich, also bestand kein erhöhter Eiweisszerfall während der Arbeit. Auch in Bezug auf die Ausnützung der Nahrung im Darm zeigte sich kein wesentlicher Unterschied zwischen Ruhe und Arbeit. Für die N-Bilanz ist bei der so reichlichen Schweissabscheidung während

des Marsches auch der N-Gehalt des Schweisses zu berücksichtigen; Verff. haben auch den Schweiss-N bestimmt.

Die nun folgenden Bestimmungen des Gaswechsels bei Ruhe und Arbeit sowie des calorischen Wertes der geleisteten Arbeit bilden den umfangreichsten Abschnitt; gerade auf diesem Gebiete lagen Zuntz die reichsten eigenen Erfahrungen vor, die überall mitverwertet wurden und deshalb diesen Teil zu einem besonders inhaltreichen und interessanten machen. Die Ergebnisse der einzelnen Ermittelungen wurden kritisch diskutirt und zu allgemeinen Schlussfolgerungen benutzt. Als eine solche sei hervorgehoben, dass „in der Regel der Energieverbrauch" (an der CO_2-Abgabe und O-Aufnahme gemessen) „beim Gehen fast genau der bewegten Masse proportional wächst, dass aber unter günstigen Umständen, wobei es wahrscheinlich in erster Linie darauf ankommt, wie die Last am Körper verteilt ist, die Last mit erheblich geringerem Aufwande fortbewegt wird als der eigene Körper in unbelastetem Zustande."

Sehr lehrreich, aber ziemlich complicirt gestaltet sich die Erörterung der Wärmeregulation während der Arbeit. Das Wesentlichste für die Regulirung leistet die Schweisssekretion, insofern günstigsten Falles bis zu 70 pCt. der gebildeten Wärme durch den Schweiss zum Abfluss gelangen können. Verff. erschliessen aus ihren Erfahrungen, dass, je grösser die Wärmeproduktion bei der Arbeit, desto reichlicher die Schweisssekretion; daneben treten aber zahlreiche äussere Faktoren ins Spiel: Lufttemperatur, relative Trockenheit der Luft, Luftbewegung, Besonnung u. A. Bemerkenswert ist auch, dass mit der Dauer der Marschperiode die am einzelnen Marschtage gelieferte Schweissmenge herunterging, offenbar eine Folge der zunehmenden Uebung und Gewöhnung.

Wer an den vorliegenden Fragen Interesse nimmt, wird das Studium des Originals nicht unterlassen dürfen. I. Munk.

N. Schulz und **Fr. Ditthorn,** Notiz über den aus Cerebrin abspaltbaren Zucker. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 425.

Thierfelder hat seiner Zeit den aus dem Cerebrin durch Kochen mit Säuren abspaltbaren Zucker als Galaktose erwiesen. Da die neueren Untersuchungen ergeben haben, dass durchweg die in die Organisation des tierischen Körpers aufgenommenen Kohlehydrate im Gegensatz zu den Reservekohlehydraten, durch Säuren als amidirte Zucker abgespalten werden, z. B. Glukosamin aus Chitin, Chondrin, Mucin, Albumin, so lag die Vermutung nahe, dass auch die Galaktose des Cerebrins ein amidirter Zucker, nicht Galaktose sei, welcher ebenso wie Galaktose mit Phenylhydrazin Glukosazon liefert. Diese Vermutung bestätigt sich nicht, es ergab sich vielmehr, dass der von Thierfelder dargestellte Zucker stickstofffrei, also in der That Galaktose ist. E. Salkowski.

F. Kutscher, Die Oxydationsprodukte des Arginins II. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXXII, S. 413.

Verf. hat seine Oxydationsversuche mit Baryumpermanganat, welche

früher zur Auffindung des Guanidin geführt hatten, an einer grösseren von Kossel zur Verfügung gestellten Quantität von kohlensaurem Arginin (12 g) wieder aufgenommen. Die Reaktionsflüssigkeit (betreffs der Einzelheiten vergl. das Original) wurde mit Kohlensäure behandelt und dann bis zum Volumen von 300 ccm eingedampft, mit Schwefelsäure stark angesäuert und mit Phosphorwolframsäure ausgefällt. In dem Niederschlag fand sich Guanidin, daneben aber eine gut krystallisirte neue Säure „Guanidinbuttersäure“, die beim Auflösen in heisser concentrirter Salzsäure ein sofort auskrystallisirendes Chlorhydrat von der Formel $C_5H_{11}N_3O_2$, HCl bildet. Im dem Filtrat vom Phosphorwolfram-Niederschlag fand sich Bernsteinsäure. Die Auffindung der Bernsteinsäure als Oxydationsprodukt des Arginins ist von besonderem Interesse im Hinblick auf das namentlich von Gorup-Besanez angegebene Vorkommen derselben in manchen drüsigen Organen. Nachdem es Gulewitsch und Jochelsohn gelungen ist, Arginin in der Milz nachzuweisen, ist auch die Bernsteinsäure als Produkt der regressiven Metamorphose des Hexonkerns des Eiweiss aufzufassen.

E. Salkowski.

M. Bleibtreu, Fettmast und respiratorischer Quotient. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 85, S. 345.

Wenn auch die Thatsache seit langem feststeht, dass im Tierkörper Kohlehydrat in Fett übergehen kann, dass überschüssig gereichte Kohlehydrate Fettansatz bewirken, so liegen exakte Versuche über die bei dieser Umbildung ablaufenden Processe nicht vor. B. bespricht zunächst die verschiedenen Möglichkeiten und zeigt, dass das Verhalten des Gaswechsels besonders des respiratorischen Quotienten darüber Aufschluss zu geben vermöge. — Seine diesbezüglichen Versuche hat er an Gänsen, als für eine Mast mit Kohlehydraten sich besonders eignenden Tieren ausgeführt. Sie wurden mit Mehl, resp. mit Mehl und Zucker „gestopft.“ Ihr Gaswechsel wurde in einem nach Régnault-Reisets Princip construirten Respirationsapparat, der eingehend beschrieben wird, bestimmt.

Er fand nun, dass durch das Mästen mit kohlehydratreichem Futter der respiratorische Quotient dauernd über Eins hinausgetrieben wurde. Dieser abnorm hohe Wert war bedingt durch das Ansteigen der ausgeschiedenen Kohlensäure, nicht durch Verminderung des verbrauchten Sauerstoffes; es beweist das, dass die Umbildung von Kohlehydrat in Fett im Tierkörper mit einer Abspaltung von Kohlensäure einhergeht. — Bemerkenswert ist noch die Thatsache, dass die gemästeten Gänse auch auf der Höhe der Verdauungsthätigkeit keine nachweisbare Ausscheidung von brennbaren Gasen hatten.

A. Loewy.

E. Wildiers, Nouvelle substance indispensable au développement de la levûre. La cellule. T. XVIII, p. 313.

Nach Pasteur's allgemein angenommener Lehre genügt als Substrat für die Entwickelung der Bierhefe ein gährungsfähiger Zucker, ein Ammoniaksalz und gewisse Aschenbestandteile. — Verf. fand nun, dass, wenn er auf ein diese Substanzen enthaltendes Nährsubstrat sehr geringe

Mengen Bierhefe aussäte, keine Entwicklung der Hefe erfolgte, wohl aber, wenn er grössere Mengen zur Aussaat nahm. Ebenso trat Entwicklung ein bei Benutzung schon sehr geringer Mengen Hefe, wenn das Nährsubstrat zuvor mit etwas durch Kochen abgetöteter Bierhefe beschickt war. Aus letzterem schliesst Verf., dass zur Entwickelung der Bierhefe eine chemische, in der Hefe selbst enthaltene, Substanz notwendig ist, die wir noch nicht kennen. — Weitere Versuche ergaben, dass die präsumirte Substanz durch Thonfilter und Pergamentpapier filtrirt, dass sie in Wasser löslich, in absolutem Alkohol und Aether unlöslich ist, dass sie eine organische Substanz ist. Sie wird durch Kochen in 5proc. Schwefelsäure für eine halbe Stunde nicht zerstört, dagegen durch Kochen in selbst dünner Natronlauge. — Sie findet sich in Liebig's Fleischextrakt, in den künstlichen Peptonen, in der Bierwürze. Sie wird nicht durch die wachsende Bierhefe erzeugt. Verf nennt die Substanz: Bios. A. Loewy.

J. Habermann und **R. Ehrenfeld,** Einwirkung des nascirenden Chlors auf Caseïn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 467.

Lässt man auf alkalische Caseïnlösungen chlorsaures Kali und Salzsäure einwirken, so erhält man zunächst ein gelbes Coagulum, das allmählich wieder mit gelber Farbe in Lösung geht. Säuren fällen aus dieser Lösung einen amorphen flockigen Körper, der den Proteïnstoffen noch nahe steht, wie aus der Analyse der auf verschiedenen Wegen erhaltenen Spaltprodukte (Phenol, Glutaminsäure, Bromanil etc.) hervorgeht.

C. Neuberg.

A. Chipault, Sur la rachi-cocaïnisation sous-arachnoïdienne et épidurale. Soc. de Biol. 1901, No. 20.

Bei Anwendung der subarachnoidalen Cocainisation des Rückenmarks verwendet Verf. stets den sakrolumbalen Weg, um die nervösen Elemente nicht zu verletzen. Als schmerzstillendes Mittel wirkte hier die Dosis von 0,05 Cocain zweimal vorzüglich, einmal bei akutem Rheumatismus, ein anderes Mal bei tabischen gastrischen Krisen, in letzterem Fall allerdings unter Verschlimmerung von Incoordination und Incontinenz. Dagegen war die Wirkung als chirurgisches Analgeticum bei Operationen an Rückenmark und Nerven nicht so zufriedenstellend. In einem Fall von Dehnung der Plantarnerven wegen mal perforant du pied folgte der Cocainisation Paraplegie und Urinverhaltung von mehrtägiger Dauer. Die Sicard'sche epidurale Cocainisation auf dem sakrococcygealem Wege ist noch ungefährlicher und wirkt als schmerzstillendes Mittel gut z. B. bei Ischias. Um dieselbe auch für chirurgische Eingriffe anwendbar zu machen, empfiehlt Verf., den Kranken in die Trendelenburg'sche Position oder den Kopf nach unten zu legen und die Nadel 5 cm in den Sakralkanal einzuführen. Unter diesen Cautelen konnte er in einem Fall die Schenkelgegend und das Rectum analgetisch machen und die Resektion des Os coccygis ausführen. M. Rothmann.

Sabrazès, Procédé simple pour reconnaître le sang leucémique. Précautions à preudre pour le dosage colorimétrique de l'hémoglobine dans la leucémie. Soc. de Biol. 1901, No. 20.

Ein Tropfen normales Blut mit 20 Tropfen Wasser gemischt, giebt infolge der Lösung der roten Blutkörperchen eine durcheinende rote Lösung; ein Tropfen Blut von myelogener Leukämie dagegen giebt eine trübe, opalescirende Mischung, da die Menge der weissen Zellen sich weder so schnell löst, noch so schnell sedimentirt. Am besten stellt man die Untersuchung bei künstlichem Licht in dem Glasgefäss eines Hämochromometers an. Bei stärkeren Leukocytosen konnte Verf. diese opalescirende Trübung nicht beobachten, so dass das Verfahren diagnostisch für die Leukämie verwertbar erscheint. M. Rothmann.

A. E. Barker, Zur Frage der Patellarnaht. Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. 4, S. 971.

B. beschreibt die von ihm seit ungefähr 10 Jahren bei fast allen frischen Querbrüchen der Patella zur Auwendung gebrachte Methode. Das untere Knochenstück wird zwischen Daumen und Zeigefinger fixirt und darauf eine Messerspitze, mit der Schneide nach oben gerichtet, genau durch die Mitte des Ligamentum patellae in das Gelenk hineingestochen, bis die untere Kante des unteren Fragmentes angeschnitten wird. Durch Druck auf das Knie und gleichzeitige Drehung der Messerklinge kann nun gewöhnlich viel flüssiges oder halbgeronnenes Blut aus dem Gelenk hinausgetrieben werden. Man nimmt dann eine dicke dazu bestimmte Nadel, führt sie durch den Schnitt hinter den beiden Fragmenten vorbei und sticht mit der Spitze durch die Weichteile dicht oberhalb der höchsten Kante des proximalen Knochenstückes in der Mittellinie aus. Auf die Spitze wird nun mit einem Messer geschnitten, bis sie hinausragt und mit Silber- oder Aluminiumbroncedraht eingefädelt werden kann. Dann zieht man die Nadel zurück und befreit sie vom Draht, der jetzt hinter beiden Knochenstücken liegt und aus beiden Oeffnungen herausragt. Nun führt man die Nadel wieder durch dieselbe untere Hautincision über die vorderen Flächen beider Fragmente in der Mittellinie und wieder durch den oberen Schnitt hinaus. Hier wird mit dem oberen freien Ende des Drahtes eingefädelt worauf die Nadel zurückgezogen wird. Beide Enden hängen jetzt aus der unteren Incision heraus, während oben die Knochenstücke von der Schlinge umschlossen sind. Nun befestigt man die Drahtenden in zwei Metallstäbchen und zieht sie kräftig nach unten. Dabei wird der hintere Draht resp. Stab mit der linken Hand, der vordere mit der rechten Hand gefasst. Dann kreuzt man die Drähte und zieht die hinteren nach oben, die vorderen nach unten. Während des Zuges reibt der Assistent beide Bruchflächen kräftig zusammen, bis etwaige Bruchgerinnsel und Periostfasern bei Seite geschoben sind und die Bruchflächen aneinander passen. Jetzt zieht man nochmals die Drahtenden kräftig nach oben und unten, bis von dem Assistenten constatirt wird, dass die Fragmente zusammengedrückt und nicht mehr beweglich sind; dann werden die Drähte dreimal herumgedreht und abgeschnitten. Schliesslich werden die zwei kleinen

Schnitte mit Collodium verklebt. In der Nachbehandlung legt B. grosses Gewicht auf frühes Bewegen des Gelenkes.

B. glaubt durch diese subkutane Methode, die er bisher 21mal in Anwendung gebracht hat, wenigstens ebenso gute Resultate erreicht zu haben, wie durch das offene Verfahren, demgegenüber die schnellere Ausführbarkeit und die Möglichkeit, die Asepsis leichter zu beherrschen, als Vorzug hervorgehoben wird. Joachimsthal.

Braun, Ueber die Resektion des Halssympathicus bei Epilepsie. Arch. f. klin. Chir. 64. Bd., 3. H.

Nach einer Uebersicht über die bis jetzt am Sympathicus vorgenommene Operation zur Heilung der Epilepsie referirt B. über seine bei 9 Kranken einmal einseitig, 8mal doppelseitig vorgenommenen Operationen. Die doppelseitigen wurden in 2—4wöchentlichen Zwischenräumen vorgenommen. Entfernt wurden das Ganglion cervicale superius, der Grenzstrang bis in die Gegend der Art. thyreoidea inferior und das Ganglion medium, sofern ein solches vorhanden war.

Verf. bespricht dann die Technik der Operation, giebt Photogramme der resecirten Nerven. Eine constante Folge des Eingriffs war das Herabsinken der oberen Augenlider und eine Verengerung der Pupille. Die Ptosis bleibt bestehen, die Pupille kehrt nach Monaten zur Norm zurück. Die Hauttemperatur der betreffenden Gesichts- und Kopfhälfte erfuhr eine Erhöhung bis 2,5° C., die nach einigen Tagen verschwand. Andere Veränderungen konnten nicht nachgewiesen werden.

Ueber die Erfolge resp. den Verlauf nach der Operation ist folgendes zu berichten:

Ein Patient starb an Bronchopneumonie, einer nach reaktionsloser Heilung in einem epileptischen Anfall. Drei andere haben bereits nach der Operation epileptische Anfälle gehabt. Von den übrigen 4 Kranken ist keiner völlig geheilt, dagegen bei 3 scheinbar eine Abnahme in der Zahl der Anfälle zu constatiren.

Verf. kommt zu dem Schlusse, dass die Operationen zwar ungefährlich, auch ihre Folgen gering sind, aber in ihrem Einflusse auf die Epilepsie unwirksam. Selberg.

Karewski, Zur Semiotik und Therapie der Appendicitis. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 23—25.

K. bemüht sich in dieser Arbeit, darauf hinzuwirken, dass auch den gemeinhin als harmlos gedeuteten Krankheitserscheinungen, wie Bauchschmerzen, vorübergehende Blasenreizungen u. a. m., unter denen sich häufig genug eine larvirte leichte Perityphlitis verbirgt, mehr Beachtung und Würdigung geschenkt, vor allen Dingen bei solchen Patienten stets die Ileocoecalgegend einer genauen Untersuchung unterzogen wird.

Im zweiten Teil der Arbeit sucht K. die Bedeutung einer exakten topischen Diagnose, d. h. der genauen Lage des Exsudats, besonders sein Verhältnis zur Bauchwand, Därmen, Blase und Mastdarm zu begründen

und erörtert an einigen Beispielen die verschiedene Lagerung des Wurmfortsatzes.

Bestimmte Indikationen zur Operation stellt K. nicht auf, vielmehr verwahrt er sich dagegen, dass hierin schematisch vorgegangen wird.

J. Herzfeld.

J. Herzfeld, Ein Fall von doppelseitiger Labyrinth- und Acusticuslähmung; mit Bemerkungen über den Lidschluss bei Facialislähmungen während des Schlafes. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 35.

Die in der Ueberschrift genannten Erscheinungen beobachtete H. bei einem $9^1/_2$ Jahre alten Knaben im Anschluss an doppelseitige Scharlachotitis, welche die Radikaloperation nötig machte. Der aus dem linken Ohr entfernte Sequester enthielt den horizontalen, den oberen und einen kleinen Teil des hinteren Bogenganges. Bezüglich der Pathogenese der Labyrinthaffektion meint Verf., der rasche Verlauf, das Eintreten von Taubheit und Gesichtslähmung vor Eintritt der Eiterung liessen an eine primäre Eiterung im Labyrinth denken. Schwindelerscheinungen wurden während des Krankheitsverlaufs niemals beobachtet. Die auffallende Erscheinung, dass trotz der doppelseitigen Facialislähmung die Augenlider im Schlaf völlig geschlossen sind, sucht Verf. durch die Annahme zu erklären, dass der Tonus eines im oberen und unteren Lide vorhandenen, vom Sympathicus innervirten Bündels glatter Muskelfasern im Schlafe aufhört und dadurch ein passiver Lidschluss, welcher noch durch ein Zurückziehen des Bulbus in die Orbita unterstützt werde, zu stande komme.

Schwabach.

Bar, De la Tricophytie du conduct auditif externe. Annal. des mal. de l'oreille etc. Tome 27, No. 5, Mai 1901.

Verf. teilt einen mikroskopisch als solchen festgestellten Fall von Sycosis parasitaria mit, der, vom Bart ausgehend, sich bis in den äusseren Gehörgang erstreckt hat. Derselbe, unter den Erscheinungen einer äusserst heftigen Gehörgangsentzündung einhergehend, ist insofern von Interesse, als nach einer Rundfrage des Verfs. bei den bedeutendsten Ohrenärzten Frankreichs und des Auslandes, überhaupt nur noch ein gleicher Fall und zwar von Majocchi in der italienischen Litteratur veröffentlicht worden ist.

M. Leichtentritt.

M. Lermoyez et G. Mahn, Un procédé simple de fermeture de l'orifice retro-auriculaire persistent après guérison de l'évidement petro-mastoidien. Annal. des malad. de l'oreille etc. 1901, Juin.

Die Verff. empfehlen eine neue Methode, um die retroauriculare Oeffnung nach Radikaloperationen zum Verschluss zu bringen und suchen die Vorzüge derselben durch Mitteilung diesbezüglicher Fälle darzuthun. Sie bilden einen trapezförmigen Hautlappen mit abgerundeten Ecken und dem hinteren Rand der Oeffnung als Basis, der dazu dient, gewissermaassen in die Knochenhöhlung eingestülpt zu werden, während ein zweiter

viereckiger Hautlappen mit dem vorderen Rand als Basis zur Deckung des durch den ersten Lappen gesetzten Substanzverlustes bestimmt ist.

M. Leichtentritt.

H. v. Schrötter, Zur Aetiologie und Therapie tiefsitzender Stenosen der Luftröhre. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 28.

Beschreibung eines Falles, in welchem die direkte Bronchoskopie ermöglichte: 1. die Diagnose einer tuberkulösen Erkrankung des unteren Luftröhrenabschnittes, 2. die operative Behandlung derselben und 3. die exakte Dilatation an umschriebener Stelle. Ueber den Verlauf des Falles und die Technik der Behandlung ist das Original nachzulesen.

Sturmann.

Simon, Zur Behandlung des Heuasthmas. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 28.

Verf. schildert einen Fall von Heuasthma, in dem die seit neun Jahren bestehenden, äusserst intensiven Asthmaanfälle nach Atropindarreichung in kürzester Zeit verschwanden.

Sturmann.

W. H. Packer, An account of seven cases of acute irritant poisoning. The Brit. med. journ. 1900, No. 2080.

Eine aus sieben Personen bestehende Familie erkrankte unter gleichartigen Symptomen nach dem Genuss von Gänseklein, das 27 Stunden vorher abgekocht und dann kalt gegessen worden war. Schon nach kurzer Zeit bekamen alle sieben Personen heftige Leibschmerzen, starkes Erbrechen, profusen Durchfall mit wässerigen, stark stinkenden Stühlen. Erst nach 16 Stunden wurde ärztliche Hülfe in Anspruch genommen, so dass Magenausspülungen u. dergl. nicht mehr indicirt erschienen. Während sich von den Erkrankten fünf ganz allmählich mit Zurückbleiben mehr oder minder heftiger Verdauungsstörungen erholten, starben der älteste und jüngste Patient, eine 65jährige Frau und ein 14jähriger Knabe unter zunehmender Schwäche. Die Obduktion ergab starke Hyperämie der Magen- und Darmschleimhaut, schlaffe Herzmuskulatur, sonst keinerlei auffallenden Befund; weder im Magen noch in der Leber konnte ein bestimmtes Gift nachgewiesen werden, übrigens auch nicht in den noch vorgefundenen Resten des Gänsekleins. Offenbar handelte es sich hier um eine Vergiftung durch ein stark reizendes, auf chemischem Wege nicht nachweisbares Ptomaïn. Bemerkt sei schliesslich noch, dass von den Personen, die von den frisch gekochten Gänsen gegessen hatten, Niemand erkrankt war.

K. Kronthal.

C. Binz, Die Wirkung des Destillats von Kaffee und Thee auf Atmung und Herz. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 47.

B. benutzte zu seinen Versuchen, die zum grossen Teil am Menschen angestellt wurden, sorgfältig bereitete Destillate von sehr gutem Kaffee und Thee; ersteres war von schwach gelblicher Farbe, fast klar, von angenehmem Kaffeegeruch, schwach saurer Reaktion und leicht bitterem Geschmack; das Theedestillat war farblos, trübte sich beim Erkalten,

reagirte schwach sauer und roch und schmeckte sehr angenehm. Beide Destillate waren frei von Coffein bezw. Thein. Das Ergebnis der Versuche war kurz folgendes: Das Kaffeedestillat rief beim Menschen eine nur kurz dauernde, aber deutliche Steigerung der Atmungsgrösse hervor, namentlich wenn die Versuchsperson nüchtern war; diese Steigerung der Atmungsgrösse wurde nicht durch eine Vertiefung der einzelnen Züge, sondern durch Ansteigen der Atemfrequenz bedingt. Weitere Folgen waren Muskelunruhe und gelinde psychische Erregung; die Pulsfrequenz wurde nicht verändert. Bei Hunden, die durch Weingeist vollkommen gelähmt waren, besserte sich die Atmung. Das Theedestillat rief dieselben Erscheinungen hervor, nur in schwächerem Grade. Die erregenden Eigenschaften des ganzen Kaffee- und Theeaufgusses sind also nicht nur durch das Coffein, sondern auch durch die im siedenden Wasserdampfe flüchtigen Bestandteile bedingt, wobei allerdings dem Coffein der Hauptanteil zukommt.

K. Kronthal.

M. Weinberger, Beitrag zur Klinik der malignen Lungengeschwülste. Zeitschr. f. Heilk. Jahrg. 1901, H. 2.

Verf. publicirt aus v. Schrötter's Klinik zwei intra vitam beobachtete und zur Obduktion gelangte Fälle von primärem Bronchialcarcinom; besonders bemerkenswert ist dabei noch, dass die bei Lebzeiten der Kranken gewonnenen Röntgenbilder von malignen Lungengeschwülsten durch die Autopsie controllirt wurden. In dem ersten Falle, dem eines 42jährigen Mannes, war der Verlauf anfangs wie der einer Tuberkulose, bis eine zunehmende Verengerung der grossen Luftwege und eine Stauung im Bereiche der grossen Venen an einen intrathoracischen Tumor denken liessen. Die Annahme eines soliden Tumors wurde dadurch gestützt, dass man im tracheoskopischen Bilde die Trachea von vorn nach hinten verengert sah. Die Untersuchung der Sputa ergab wohl einzelne grosse Zellen von epithelialem Charakter, aber keinen für Krebs charakteristischen Befund. Ueber die Röntgenbilder und ihren Vergleich mit dem postmortalen Befund müssen wir auf das Original verweisen. — In dem zweiten Falle, dem eines 52jährigen Mannes, waren bei der Aufnahme des kachektischen Kranken schon metastatische Knoten an verschiedenen Körperstellen vorhanden; die Diagnose einer Geschwulst im Respirationsapparat wurde durch Tumorpartikel im Sputum gestützt. Irrtümlich wurde intra vitam ein in die Lunge durchgebrochenes Pleuracarcinom angenommen. Röntgenbefund siehe im Original. — Verf. schliesst hieran einen Fall von Lymphosarkom des Mediastinum anticum, das per contiguitatem in die Lunge hineingewuchert war.

L. Perl.

Schilling, Häufigkeit und Bedeutung der Krystalle im Stuhl. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 42.

Im Darminhalt kommen eine ganze Reihe von Krystallen vor, organische und anorganische, unter denen zu nennen sind: Cholesterin, Charcot-Leyden'sche und Fettkrystalle, Tripelphosphate, Oxalate, neutraler phosphorsaurer Kalk, ein gelbes Kalksalz mit unbestimmter Säure, schwefelsaurer Kalk, kohlensaurer Kalk, Haematoidin- und Bilirubinkrystalle.

fettsaurer Kalk und endlich Leucinkugeln und Tyrosin. Besonders bei vegetabilischer Ernährung findet man eine ausserordentliche Menge von den verschiedensten Krystallen im Stuhl. Fragt man nach dem Nutzen dieser unlöslichen Körper, so kann man kaum annehmen, dass dieselben einen unnötigen Ballast im Darme darstellen sollten. Vielmehr scheint ihnen bei der Peristaltik des Darms eine ähnliche Rolle zuzufallen wie der unverdaulichen Cellulose. Auch ist es nicht unwahrscheinlich, dass sie bei ihrer ausserordentlich grossen Menge durch mechanischen Reiz auf die Sekretion der Magen- und Darmdrüsen, vielleicht auch auf die Innervation der Schleimhaut des Magendarmtraktus einen Einfluss ausüben. Auf Grund dieser Betrachtungen würde die Anwendung vegetabilischer Kost bei chronischer Obstipation noch an weiterer Bedeutung gewinnen.

Carl Rosenthal.

S. Heichelheim, Ueber Jodipin als Indicator für die motorische Thätigkeit des Magens. Zeitschr. f. klin. Med. 1900, Bd. 41 (5. u. 6.), S. 321.

Bei der Beurteilung der Brauchbarkeit des Jodipins als Indicator für die motorische Thätigkeit des Magens kommt es vor allem darauf an, festzustellen, durch welche Verdauungssäfte dasselbe gespalten wird. Diesbezügliche Untersuchungen ergaben, dass zur Abspaltung des Jods aus Jodipin eine alkalische Lösung allein nicht genügt, dass die Galle einen Einfluss auf diesen Process ausübt und dass die Möglichkeit vorhanden ist, dass durch Speichel und Pankreassaft die Abspaltung bewirkt wird.

Was die fernere Frage anlangt, welchen Einfluss die verschiedenen Magenerkrankungen auf die Zeit der Abspaltung im Darm und den Nachweis im Speichel ausüben, so ist zunächst festzuhalten, dass beim Menschen mit ungestörter Magenmotilität das Jod spätestens eine Stunde nach Einnahme des Jodipins im Speichel nachzuweisen ist. Dagegen findet man bei Pylorusstenosen und Ektasien mit motorischer Insufficienz fast stets eine Verzögerung von über eine Stunde. Ferner konnte man nachweisen, dass das Jod bei uncomplicirter Gastroptose nicht früher als nach einer halben Stunde auftritt, während man es bei ganz gesundem Magen schon nach einer Viertelstunde sieht. Die übrigen Erkrankungen des Magens scheinen einen wesentlichen Einfluss auf die Zeit der Abspaltung des Jods nicht auszuüben. Was die Frage anlangt, ob ein bestimmter, in den Darm abgeschiedener Saft für die Abspaltung im Darm verantwortlich gemacht werden kann, oder ob mehrere zusammenwirken, so konnte in einigen Fällen von Ikterus festgestellt werden, dass sogar nach $4^1/_2$ Stunden das Jodipin noch nicht gespalten war. Es muss also wohl schon die Galle diese Fähigkeit besitzen, da die übrigen in Betracht kommenden Darmsäfte bei den Ikterusfällen weder retinirt noch pathologisch verändert waren. — Was endlich die Vorzüge betrifft, welche die Jodipinmethode gegenüber anderen Prüfungsmethoden besitzt, so lässt sich sagen, dass da, wo die Ausheberung nicht möglich ist, die genannte den Vorzug verdient vor 1. der Oelmethode nach Klemperer, 2. der Salolmethode nach Ewald und Sievers, 3. der Modifikation durch Huber, welche alle drei für die Praxis nicht geeignet sind. Ueber die Methode mit Glutoidkapseln liegen noch nicht genügende Erfahrungen vor.

Carl Rosenthal.

S. H. Weber, A contagious form of pneumonic fever in children. Festschrift in honor of Abraham Jacobi, New-York. The Knickerbocker Press, S. 14.

W. hat in einer Schule zu Essex eine Epidemie von lobären Pneumonien beobachtet. Alle Erkrankten stammten ausschliesslich aus dieser Schule oder waren Geschwister derselben. Das Incubationsstadium dauerte 11—13 Tage, die Erkrankung selbst 4—6 Tage. Die Symptome waren verschiedenartige, wiesen oft nicht auf die Lungen als Sitz der Affektion, so z. B. Diarrhoe, fieberhafter Rheumatismus. Immer waren die unteren Partien der Lunge befallen. Die Krankheit endete mit Krisis. Nachkrankheiten kamen einigemale vor und zwar: Neuritis, Herzschwäche, Delirien. In allen Fällen trat schliesslich vollkommene Genesung ein. — Als die betroffene Schule für einige Zeit geschlossen und Störungen der Kloseteinrichtung und der Kanalisationsröhren behoben waren, kamen keine neue Erkrankungen mehr vor. — Von anderen Epidemien von Pneumonie, die in der Litteratur beschrieben sind, unterscheidet sich die vom Verf. beobachtete darin, dass die anderen vorwiegend Erwachsene betrafen, ein kürzeres Incubationsstadium und einen schweren, oft tötlichen Verlauf hatten. Stadthagen.

J. H. Thursfield, Preliminary rashes in measles. The Lancet 1900, S. 480.

In einem Krankensaal wurden 7 Kinder von einem Masernkranken inficirt. 5 davon hatten Ausschläge, welche dem eigentlichen Masernexanthem 1—3 Tage vorangingen und kurz vor Ausbruch des letzteren wieder verschwanden. In zwei Fällen war das prodromale Exanthem ein scharlachartiges Exanthem, in drei Fällen stellte es sich dar als kleinpapulöse Eruption im Gesicht, hinter den Ohren und auf dem Nacken.

Stadthagen.

J. Comby, L'Uricémie chez les enfants. Festschrift in honor of Abraham Jacobi. New-York 1900. The Knickerbocker Press, S. 238.

Typische Gicht ist bei Kindern sehr selten zu finden. Dagegen kommen bei ihnen eine Reihe Krankheitserscheinungen vor, die Verf. in Uebereinstimmung mit Cazalis, Rachford u. A. für Aeusserungen einer gichtischen Diathese hält. Diese Krankheitserscheinungen betreffen hauptsächlich das Nervensystem und den Magendarmkanal, aber auch andere Organe; sie treten anfallsweise auf. Zwischen den einzelnen Anfällen sind die meisten dieser Kinder gesund, einige aber auch blass und missmutig. Als Aeusserungen dieser gichtischen Diathese können nach Verf. auftreten 1. seitens des Nervensystems: periodischer Kopfschmerz, Gelenk- und Knochenschmerzen, Convulsionen, Schlaflosigkeit, Neurasthenie; 2. seitens der Digestionsorgane: periodisches unstillbares Erbrechen, Koliken, Polyphagie, Verstopfung, Enteritis membranacea, Gallensteine; 3. seitens der Harnorgane: Lithiasis, passagere Glykosurie, Albuminurie, Blasenkrampf; 4. seitens des Respirationsapparates: krampfhaftes Niesen, asthmatische Zustände; 5. seitens des Cirkulationsapparates: Herzklopfen, Tachykardie, Arythmie; 6. seitens der Haut: reichliche Schweisse, hartnäckige Ekzeme,

letztere bisweilen abwechselnd mit Asthma, pruriginösen und lichenartigen Hautaffektionen. Der Harn ist während der Anfälle hochgestellt, stark sauer, reich an Harnsäure, Stickstoff und Phosphaten, enthält bisweilen etwas Eiweiss. — Die meisten Fälle gehören der zweiten Hälfte der Kindheit an, bei jungen Kindern kommen von den erwähnten Erscheinungen gewöhnlich nur Harngries und Harnsteine vor. — Die Ursache der genannten Symptome ist wahrscheinlich in einer mangelhaften Oxydationsthätigkeit der Gewebe, insbesondere einer ungenügenden Verbrennung der N-haltigen Schlacken des Körpers zu suchen, doch sind hierüber weitere Untersuchungen notwendig. — Die Diagnose stützt sich auf die erbliche Belastung, die Harnanalyse und den Gesammtverlauf; dagegen ist kein einzelnes Symptom entscheidend. — Die Therapie hat jede Uebenernährung zu vermeiden; mit Fleischkost beginne man, zumal bei erblich belasteten Kindern, nicht in zu frühem Lebensalter. Die Kost sei dauernd eine gemischte, mit Bevorzugung der vegetabilischen Diät. Geistige Ueberanstrengung ist zu vermeiden. Bäder, kühle Waschungen, sportliche Uebungen sind zweckmässig. Daneben reiche man Alkalien.

Stadthagen.

Heiligenthal, Beitrag zur Pathologie des Halssympathicus. Arch. f. Psych. etc. 33. Bd. (1).

In den 5 Fällen, die H. mitteilt, bestand eine dauernde Enge der Lidspalte, der Pupille, sowie eine Verschiedenheit in der Innervation der Gefässe im Vergleich mit der gesunden Seite. In 4 dieser Fälle war eine Struma vorhanden. Es hat nicht den Anschein, dass die Sympathicusaffektion gleichzeitig mit der Struma durch eine Ursache entsteht oder dass die Struma eine Folge der Sympathicusstörung ist, vielmehr dürfte die Sympathicusstörung eine Folge der Schilddrüsenvergrösserung sein. Dass hier die Veränderung der Funktion der Schilddrüse eine Rolle spielt, ist deshalb unwahrscheinlich, weil die Sympathicuslähmung meist einseitig ist. Vielmehr dürfte die Druckwirkung der Struma die Sympathicusfunktion schädigen; und zwar scheint hier weniger die Grösse des Kropfes, als vielmehr Art und Weise der Ausdehnung (flächenförmige nach hinten) dem Halsstrang des Sympathicus gefährlich werden zu können. Auch dürften Varietäten im Verlauf des Halssympathicus dabei eine gewisse Rolle spielen. In einem 5. Falle war die Sympathicuslähmung traumatischen Ursprungs; die oculopupillären wie die vasomotorischen Fasern waren hier betroffen, und die obere Extremität war gelähmt und atrophisch (Plexuslähmung), so dass eine periphere Entstehung angenommen werden musste. Derartige traumatisch entstandene Plexuslähmungen mit gleichzeitiger Sympathicuslämung sind von Hutchinson, Seeligmüller u. A. mehrfach beschrieben. — Die Temperaturmessungen resp. Differenzen genügen nicht, einen Schluss auf die Seite der Lähmung des N. sympathicus zu ziehen; vielmehr ist das Charakteristische in der Art und Weise der Reaktion auf die die Gefässinnervation treffenden Reize zu suchen. Durch Körperbewegung z. B. tritt eine Reaktion in den Vasomotoren der gesunden Seite ein.

S. Kalischer.

W. K. Hunter, The microscopic appearences of the motor ganglion cells in five cases of peripheral neuritis. The Lancet 1900, No. 4017.

H. untersuchte die motorischen Ganglienzellen des Rückenmarks in 4 Fällen von letal endender alkoholischer multipler Neuritis; zwei dieser Fälle waren durch tuberkulöse Pleuritis complicirt; in dem 5. Falle handelte es sich um chronische interstitielle Nephritis mit Bleilähmung. In 3 Fällen von Alkoholneuritis zeigten die Ganglienzellen die gleichen chromatolytischen Veränderungen wie bei Tieren, denen die peripherischen Nerven durchnitten waren; es fehlten alle Anzeichen der Regeneration in den Zellen; in diesen Fällen zeigten die Zellen der Halsanschwellung die gleichen Veränderungen wie die der Lumbalanschwellung, obwohl die Arme intakt und nur die Beine gelähmt waren; doch zeigten auch die peripherischen Armnerven die Erscheinungen der Neuritis. Im 5. Fall waren die Zellen intakt oder bereits regenerirt, obwohl die Nerven noch Zeichen der parenchymatösen Neuritis aufwiesen; die Lähmung selbst war vor einem Jahre aufgetreten und bereits zurückgegangen. Einige Gruppen der Vorderhornzellen wie die mediale und innere blieben mehr verschont von der Chromatolyse. Am meisten betroffen war die hintere laterale Zellgruppe. Eine Verminderung der Zahl der Ganglienzellen schien nicht vorzuliegen. Die Rückenmarkswurzeln (vorderen und hinteren) wurden bei der mikroskopischen Untersuchung nicht beachtet. Auffallend war der starke Pigmentgehalt der Ganglienzellen sowohl in den veränderten wie in den normalen Zellen. S. Kalischer.

---

1) **Caro,** Ueber die Beziehungen epileptischer Anfälle zur Harnsäureausscheidung. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 19.

2) **J. P. Naab,** Zur Behandlung des Status epilepticus. Allgem. Ztg. f. Psych. 57. Bd., 4. H.

1) C. berichtet von einem 24jährigen Manne, der seit 9 Jahren an epileptischen Anfällen der verschiedensten Art (von kurzen Absencen bis zu schweren Krampfanfällen kamen alle Varietäten vor) litt und bei dem alle Anfälle registrirt und die 24stündigen Harnmengen auf ihren Harnsäuregehalt untersucht wurden und zwar in einem Zeitraum von 16 Tagen. Unter diesen waren 14 Tage anfallsfrei, an einem kamen zwei schwere Anfälle, an einem anderen sehr häufige Absencen vor. Die Harnsäurekurven zeigten zwei tiefe Senkungen und diese gingen jenen beiden anfallsreichen Tagen voran.

2) N. wandte im Status epilepticus das Amylenhydrat, das schon mehrfach empfohlen war, aber sich keinen allgemeineren Eingang bei der Behandlung der Epilepsie verschafft hatte, von neuem an. 8 Fälle, die so behandelt wurden, werden mitgeteilt. Die Darreichung per clysma erwies sich als unbrauchbar, es wurde daher das Mittel intramuskulös (à Spritze 0,8) bis zu 3 Spritzen an einer Einstichstelle verabfolgt. Nur dreimal in 4 Fällen wurde das Mittel per clysma allein gegeben. Die Wirkungen schildert Verf. als sehr günstig. Von 12 Fällen starben zwei. Im Klysma (welches bei Obstipation, bei Incontinenz des Rektums und da wo man eine schnelle Wirkung braucht, nicht zu empfehlen ist) kann man

5—6,0 geben, intramuskulös 2,4—4,4; einmal wurde in 40 Minuten sogar 6,4 und einmal in 21 Minnten 5,0 injicirt. M. Brasch.

Ch. A. Oliver, Clinical stndy of the ocular symptoms fonnd in so-called posterior spinal sclerosis. Americ. Journ. of med. sc. July 1900.

Nach den Erfahrungen von O. sind 10—15 pCt. der Tabesfälle solche mit Sehnervenerkrankung (optic type). Das Durchschnittsalter beträgt etwa 42 Jahre. Bei diesen treten zuerst visuelle Parästhesien nnd unregelmässige Einengungen des Gesichtsfeldes für Weiss und Farben auf. In diesem Stadium ist die Sehnervenpapille ein wenig geschwollen, die Retinalarterien zeigen — besonders bei voraufgegangener Lues — periarteriitische Veränderungen, die Venen sind etwas geschlängelt. Auf dieses entzündliche Stadium folgt das der Degeneration, schneller oder langsamer je nach gewissen äusseren Bedingungen (Hygiene, Therapie). Das Gesichtsfeld, welches in manchen Fällen eine Besserung gezeigt hat, verengt sich nun wieder und es kommt allmählich zu vollkommener Erblindung. Inzwischen hat das, wie O. meint, fälschlich sogenannte präataktische Stadium eingesetzt und mit ihm in 30—50 pCt. der Fälle die bekannten Symptome an den inneren und äusseren Augenmuskeln. Nun schreitet die Erblindung fort, die Iris wird auf Lichteinfall, bei Convergenz und Accommodation unbeweglich, die verschiedenartigsten Augenmuskellähmungen setzen ein, Epiphora und krampfhafte Zuckungen der sympathischen Augenmuskeln werden beobachtet.

Bei der spinalen Form überwiegen die sensiblen Symptome an den Gliedern, dem Rumpf und den Eingeweiden und der Augenarzt bekommt solche Fälle garnicht oder selten nnd dann erst spät zu Gesicht. Aber auch hier sind Verschlechterungen der Sehkraft, Gesichtsfeldseinschränkungen zn beobachten. Die Pnpillen sind myopisch, stecknadelkopf- bis -spitzengross, die Reaktion der Pupillen lässt nach nnd hört auf. Es fehlt nicht an den Zeichen der Degeneration des Sehnervenkopfes nnd der angrenzenden Retinalteile und an den Symptomen einer herabgesetzten Cirkulation in den Netzhautgefässen. M. Brasch.

M. A. H. Thelberg, Organotherapy in tabes and other nervous diseases. Med. news. May 26, 1900.

T. behandelte einen Fall von Tabes und von Paralysis agitans mit Poels Spermin. Der erste Patient erkrankte 12 Jahre nach einer luetischen Infektion mit ischiadischen Schmerzen (eine specifische Behandlung war ohne Erfolg), dann an einem gonorrhoischen Blasenkatarrh mit starken Urinbeschwerden (eine Urethrotomia externa besserte wenig an den Beschwerden), schliesslich stellten sich verminderte Patellarreflexe, Strabismus, Pupillenstarre, Romberg'sches Symptom, Sensibilitätsstörungen, Ataxie ein. Eine neue Hg-Kur und viele andere Mittel blieben erfolglos, die Schmerzen waren nnerträglich. Die Spermin-Therapie aber besserte ihn auffällig.

Der Fall von Paralysis agitans wurde ebenfalls mit Erfolg behandelt, insbesondere die Spasmen lösten sich und die sehr gestörte Nachtruhe wurde erheblich gebessert. M. Brasch.

J. Karcher, Das Schicksal der hereditär-luetischen Kinder. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1901, No. 16.

Aus den Beobachtungen am Baseler Kinderspital zieht Verf. den Schluss, dass die Prognose der congenitalen Syphilis nicht eine so trostlose ist, wie vielfach angenommen wird; dagegen scheint sie ihm allerdings für eine spätere tuberkulöse Infektion zu prädisponiren. — Von 16 unter 31 Kindern, die wegen hereditärer Syphilis aufgenommen, mit einer Schmierkur behandelt und als geheilt entlassen worden waren, liess sich das spätere Ergehen feststellen. 6 von ihnen waren als kleine Kinder gestorben (2 an Verdauungsstörungen und eklamptischen Anfällen, 2 an Rachitis, je einer an chronischer Pneumonie und Tuberkulose), 4 wurden nach dem Pubertätsalter als völlig gesunde Menschen wiedergefunden, von einem war nur zu eruiren, dass er als Arbeiter in einer Fabrik thätig sei. Bei 3 Knaben und 2 Mädchen aber, die zur Zeit der Schmierkur noch keine tuberkulösen Symptome aufgewiesen hatten, liessen sich solche einige Jahre später constatiren; ausserdem bestand bei einem 7 Jahre alten Knaben und einem 4jährigen Mädchen bereits bei der ersten Aufnahme in das Spital Tuberkulose neben der Lues. Nur bei 2 von diesen 7 Kindern liess sich allenfalls eine hereditäre tuberkulöse Belastung annehmen.

H. Müller.

Zulauf, Die Höhlenbildung im Symphysenknorpel. Arch. f. Anat. u. Phys. 1901, H. 2 u. 3.

Ueber die Höhlenbildung im Symphysenknorpel sind in der Litteratur sehr widersprechende Angaben enthalten. Unter diesen Umständen hat Z. an 57 dem männlichen und 50 dem weiblichen Geschlecht angehörigen Sypmphysen aus verschiedenem Lebensalter Untersuchungen über das Vorkommen, die Grössenverhältnisse, den Inhalt, die Form, die Lage, die Umgebung und die Entstehung der Höhle angestellt. Hervorgehoben sei Folgendes: Die Untersuchung giebt denjenigen Forschern Unrecht, die behaupten, die Höhle sei typischerweise nur beim Weiben vorhanden. Sie giebt aber auch denjenigen Unrecht, die angeben, die Höhle sei eine bei allen Menschen constante Erscheinung. Das ist sie höchstens bei Erwachsenen, nicht aber auch bei allen Kindern Beim weiblichen Geschlecht übertrifft die Höhle an Umfang die beim männlichen meistens und oft um ein Beträchtliches. Schwangerschaft hat einen entschiedenen und weitgehenden Einfluss auf die Grössenverhältnisse der Höhle. In der Mehrzahl der Fälle fand Z. die Höhle trocken; war ein flüssiger Inhalt vorhanden, so war er stets dünnflüssig. In den einzelnen Fällen fand man als Inhalt der Höhle Fettmassen, am häufigsten werden die Zerfallsreste des Faserknorpels gefunden. Was die Entstehung der Höhle anbetrifft, so ist die Verflüssigung wohl der typische, aber nicht der einzige Weg zur Höhlenbildung; sie kann auch durch fettigen Zerfall des intermediären Faserknorpels stattfinden.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 26. Oktober. **No. 43.**

H. Friedenthal, Ueber die Giftwirkung der Seifen und der anderen kalkfällenden Mittel. Arch. f. Physiol. 1901, S. 145.

Die vom Ref. (und unabhängig von Rassmann unter Kobert's Leitung) gefundene Giftigkeit der Natronseifen bei schneller intravenöser Einführung schon zu 0,1 g pro Körperkilo muss, da sie, wie Ref. gezeigt, nicht auf dissociativer Abspaltung von Natronlauge beruht, durch die Giftwirkung der Fettsäure bedingt sein. Da nun injicirte Seifen gleichzeitig eine Verzögerung bis Hemmung der Blutgerinnung erzeugen, und diese auch durch Fluor- oder oxalsaure Salze zu stande kommt, bei den letzteren durch Ausfällung gelöster Kalksalze bedingt, so war daran zu denken, dass beides, die Herzwirkung wie die Gerinnungsverzögerung auf einer Bindung des Kalkes an die Seifen beruhen könne. In der That wiesen Natronoleat und Natriumfluorid die gleiche Wirkung auf Herz und Blutdruck auf, indem

die damit injicirten Tiere nach anfänglicher Steigerung der Herzaktion unter allmählichem Sinken des Blutdruckes und der Schlagkraft des Herzens zu Grunde gingen, wobei die Atembewegung stets längere Zeit den Herzstillstand überdauerten. Bei gleichzeitigem Einlaufen der Lösungen in die Jugularvene waren chemisch äquivalente Mengen dieser drei verschiedenen Stoffe bis zum Herzstillstand erforderlich. Verf. betont, dass die kalkfällenden Mittel beim Zusammentreffen mit Blut sofort mit dessen Calcium-Jonen in Reaktion treten; bei schneller Injektion gelange die kalkbildende Substanz direkt bis an das Herz und entziehe dessen Muskel- und Nervengewebe die zum normalen Funktioniren notwendigen Ca-Jonen. Die Folge dieser Kalkentziehung sei eine so starke Schädigung der Herzthätigkeit, dass auch die nachträgliche Durchspülung mit kalkhaltigem Blute den Herztod meistens nicht verhindern kann. Wie für die intravenöse Injektion von ölsaurem Natron vom Ref. als charakteristisch hervorgehoben, ist auch für die Giftwirkung des Oxalats und Fluorids die grosse Resistenz des Atemcentrums. Verf. glaubt daraus erschliessen zu können, dass die kalkbildenden Stoffe das Herz nicht durch Lähmung des nervösen Apparates zum Stillstand bringen, sondern auf muskulärem Wege durch Blockirung der Reizleitung zwischen Vorhof- und Kammermuskulatur, besitzen doch die kalkbindenden Gifte in hohem Grade die Eigenschaft, die Erregbarkeit der Muskelfasern zu vernichten. Ein ferneres Charakteristicum ist die Erregung fibrillärer Zuckungen in der Skelettmuskulatur, das bei den Oxalaten und Fluoriden am ausgesprochensten ist.

Die kalkfällenden Mittel üben ihre Giftigkeit auf jedes pflanzliche oder tierische Gewebe. Für das Protoplasma scheint daher Anwesenheit von Ca-Jonen Lebensbedingung zu sein. I. Munk.

N. Schulz und **Fr. Ditthorn,** Weiteres über Galaktosamin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 428.

Die Verff. haben früher aus dem Glykoproteid der Eiweissdrüse des Frosches einen Zucker erhalten, welchen sie als Galaktosamin auffassten. Um diesen Befund sicher zu stellen, haben die Verff. versucht, Galaktosamin aus Galaktosazon durch Reduktion mit Zink und Eisessig zu erhalten, nach dem Vorgang von E. Fischer, welcher auf diesem Wege aus Glukosazon Isoglukosamin, aus Akrosazon Akrosamin dargestellt hat. Die Reindarstellung des Galaktosamin gelang nicht vollkommen, das isolirte oxalsaure Galaktosamin war stets mit einer erheblichen Quantität von oxalsaurem Ammon verunreinigt, indessen weisen die Eigenschaften des erhaltenen Präparates darauf hin, dass die aus dem Glykoproteid der Eiweissdrüse des Frosches erhaltene Verbindung in der That Glukosamin war.

E. Salkowski.

O. Folin, Eine neue Methode zur Bestimmung des Harnstoffs im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 504.

Die neue Methode beruht darauf, dass krystallisirtes Magnesiumchlorid $MgCl_2 + 6H_2O$ bei etwa 160° in seinem Krystallwasser siedet und Harnstoff durch eine solche siedende Magnesiachloridlösung binnen einer halben

Stunde quantitativ in Ammoniak und Kohlensäure gespalten wird. Da diese Operation auf andere N-haltige Körper im Harn nicht einzuwirken scheint, kann man die Procedur direkt auf den Harn anwenden. Das Verfahren ist folgendes: 3 ccm Harn, 20 g Magnesiumchlorid, 2 cm „concentrirte" Salzsäure werden unter Benutzung eines kurzen Rückflusskühlers gekocht, bis die zurückfliessenden Tropfen unter zischendem Geräusch in die Mischung zurückfallen. Das Kochen wird dann in mässiger Weise 25—30 Minuten fortgesetzt, vorsichtig mit Wasser verdünnt und das Ammoniak nach Zusatz von etwa 7 ccm 20proc. Natronlauge abdestillirt. Das Destillat wird aufgekocht, abgekühlt und titrirt. Die Correktur für das präformirte Ammoniak des Harns sowie für den etwaigen Ammoniakgehalt des angewendeten Magnesiumchlorids müssen gesondert ermittelt werden. E. Salkowski.

R. Ehrström, Ueber die sogenannte puerperale Peptonurie. Arch. f. Gynäkol. Bd. 63, S. 695.

E.'s Untersuchungen über das Vorkommen von Albumosen im Harn von Wöchnerinnen erstrecken sich auf 17 Individuen, die ein fieberloses Wochenbett durchmachten. Bei allen diesen war in wiederholten Untersuchungen nie Albumosurie zu constatiren. — Anders bei acht Wöchnerinnen, die fieberhafte Temperatursteigerungen zeigten. Alle diese schieden vorübergehend Albumose im Harn, während und nach dem Fieber, aus. Die Albumosurie der Wöhnerinnen ist also keine normale Erscheinung, vielmehr geknüpft an Steigerungen der Körpertemperatur. — Die Untersuchung auf Albumose geschah nach der Methode von Schultess. A. Loewy.

A. Cipollina, Ueber den Nachweis von Zucker im Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 21.

Die widersprechenden Angaben über die beste Art den Zucker im Harn mittels Phenylhydrazins nachzuweisen, haben den Verf. veranlasst, eine Nachprüfung der Verfahren von Neumann und Lamanna-Kowarski vorzunehmen. Er weist zunächst auf die Wichtigkeit hin, die das specifische Gewicht auf die Schärfe der Reaktion hat. Bei hohem Gewicht tritt die Krystallbildung viel langsamer ein, auch entstehen nicht die charakteristischen Krystalle, sondern zuerst glänzende, gelbe Kugeln, die beim Stehen Rosetten- oder Stechapfelform annehmen. In normalem Harn sind sie nicht zu erzeugen. C. schlägt folgendes Vorgehen vor: Fünf Tropfen reines Phenylhydrazin, $^1/_2$ ccm Eisessig (oder 1 ccm 50proc. Essigsäure) werden im Reagensglase mit 4 ccm Harn ca. eine Minute gekocht. Dazu fügt man 4—5 Tropfen Natronlauge (von 1,16 D), sodass die Flüssigkeit sauer bleibt, lässt noch einen Augenblick kochen und erkalten. — Haben sich in einer Stunde keine Krystalle gebildet, so kann man pathologische Zuckermengen ausschliessen. A. Loewy.

L. v. Aldor, Ueber Kohlehydratstoffwechsel im Greisenalter und in Verbindung damit Untersuchungen über Phloridzindiabetes. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 21.

v. A.'s Untersucbungen bezieben sicb auf die Assimilationsgrenzen für Traubenzucker bei alten Leuten. Morgens nücbtern wurden 130—150 g Dextrose in $^1/_2$ l Wasser gereicht, der Harn der nächsten 4—5 Stunden stündlich entleert (während dieser Zeit fand keine Nahrungsaufnahme statt) und auf Zucker untersucht. Ebenso der weitere bis zu 24 Stunden gelassene Harn. 30 Individuen zwischen 64 und 90 Jahren wurden untersucht. Secbs schieden keinen Zucker aus, wobl aber 24, bei denen kein zu alimentärer Glykosurie disponirendes Leiden vorlag. Danach liegt bei alten Leuten die Assimilationsgrenze tiefer als bei jüngeren, bei denen sie bei 180—200 g gelegen ist. — Aucb tritt die Zuckerausscheidung später ein als bei jüngeren, alimentäre Glykosurie zeigenden, denn nur in zwei Fällen trat sie, wie gewöhnlich, am Ende der ersten Stunde ein, bei 17 dagegen erst am Ende der zweiten, bei 4 am Ende der dritten, bei einem am Ende der fünften Stunde.

Weiter wollte A. feststellen, ob der Zustand der Niere bierauf von von Einfluss ist. Er injicirte 5 mg Pbloridzin bei 26 der obigen 30 Patienten, von denen 21 alimentäre Glykosurie gezeigt batten und beobachtete die entstebende Zuckerausscbeidung. Zweimal feblte sie und hier enthielt der Harn minimale Eiweissspuren. Bei 19 Individuen, die alimentäre Glykosurie zeigten, war die Zuckerausscheidung nach Pbloridzin eine von der Norm abweichende in Bezug auf ihr Einsetzen und ibren Verlauf. Verf. bezieht dies auf Läsionen der Nieren, die mit anderen Methoden nicht nachweisbar waren, und bringt die oben erwäbnte Verspätung im Auftreten der Glykosurie nach Zuckergenuss mit diesen Nierenläsionen in Zusammenhang. A. Loewy.

A. Hammarsten, Ueber die Galle des Eisbären. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 435.

Das Untersucbungsmaterial war auf verschiedenen arktischen Expeditionen gesammelt und durch Eingiessen in Alkohol von 96 pCt. conservirt.

Im Alkoholextrakt fanden sich drei Farbstoffe: Urobilin, eine Spur Bilirubin und ein noch unbekannter gelbbrauner Farbstoff.

Charakteristisch ist für die Eisbärengalle ein Gehalt an Alkalisalzen einer alkohollöslichen, schwefelhaltigen Säure. Es handelt sich weder um eine Aetherschwefelsäure noch um Taurin, möglicherweise liegt eine Substanz vom Typus des Protagons oder Jecorins vor, worauf der Phosphorgehalt (Lecithin?) schliessen lässt. Extrahirt man die Eisbärengalle mit Alkoholäther, so gehen die gallensauren Salze in Lösung. Dieselben erwiesen sich frei von Glykocholsäure und entbalten fast reine Taurocholsäure; beigemischt ist stets ein phosphorhaltiger organischer Körper, dessen Natur noch nicht ermittelt ist. C. Neuberg.

Touche, Siège cortical de la mémoire topographique. Société de Biol. 1901, No. 20.

Bei einem 71jährigen Mann mit starker Arteriosklerose trat nach einem epileptiformen Anfall völliger Verlust des topographischen Gedächtnisses ein, so dass der Kranke über die Lage der ihm stets bekannten Gebäude nichts aussagen konnte, obwohl er dieselben kannte. Dabei waren ihm die Farben bis in die feinsten Nüancen hinein genau bekannt. Die Autopsie zeigte eine kleine frische Erweichung im Gebiet eines Astes der linken A. cerebri post. mit oberflächlicher Zerstörung der äusseren Hälfte des mittleren Drittels des Lobus fusiformis unter Herübergreifen auf die 3. Temporalwindung. — Verf. hatte in einem früher berichteten Fall von Verlust des topographischen Gedächtnisses gleichfalls eine Läsion des ganzen Gebietes der linken A. cerebri post. feststellen können, sodass das topographische Gedächtnis seinen Sitz im Lobus fusiformis zu haben scheint.

M. Rothmann.

C. Levaditi, Experimentelle Untersuchungen über Cumarin-Vergiftung. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XII, No. 6, S. 241.

Auf Anregung von P. Ehrlich, der bereits die in einer primären Zellnekrose und einer Gefässveränderung ähnlich dem Angioma cavernosum in der Leber bestehende Wirkung des Cumarin festgestellt hatte, untersuchte Verf. bei Mäusen, Ratten und Kaninchen die durch Vergiftung mit Cumarin, teils subkutan, teils per os, gesetzten Veränderungen. Bei Ratten ist die letale Dosis ca. 0,33 g Cumarin pro Kilo, die in 20--24 Stunden tötlich wirkt. Kaninchen und Meerschweinchen zeigen die gleiche mittlere toxische Wirkung. Die Vergiftungserscheinungen sind hauptsächlich nervöser Natur; es tritt Narkose und Anästhesie ein, ferner Atmungsstörungen und Zunahme der Thränen-, Speichel- und Nasensekretion. Was die Cumarin-Wirkung auf die Leber betrifft, so besteht bei den Mäusen eine Coagulationsnekrose der Leberzellen mit gleichzeitiger Thrombenbildung in den Centralvenen der Leber-Lobuli, ferner finden sich an anderen Stellen Herde mit stark erweiterten, manchmal geplatzten Capillaren, die den Eindruck eines Angioma cavernosum erwecken. Die erstere Veränderung findet sich meist im oberen Leberlappen, die letztere im peristomachalen Lappen. Bei Meerschweinchen und Ratten findet man hochgradige Zellnekrose der Leber ohne Venenthrombose oder sonstige wesentliche Gefässveränderungen.

Verf. sieht die Zellnekrose als die Hauptwirkung des Cumarin auf die Leber an; während die Thrombenbildung erst eine Folgeerscheinung der Zellnekrose ist. Ueber das Zustandekommen der in Erweiterung der Capillaren und Hämorrhagie bestehenden Gefässveränderung lässt sich nichts Sicheres sagen. Jedenfalls ist die Aehnlichkeit mit den cavernösen Lebertumoren höchst auffallend.

M. Rothmann.

Wegner, Ausgedehnte Verknöcherungen in der Fascie des Unterschenkels. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 11.

Die 65jährige Patientin, über die W. berichtet, zeigt seit ca. 15 Jahren ein von derbschwieligen Rändern umgebenes, schmutzig belegtes Unter-

schenkelgeschwür, das im unteren Drittel fast die ganze Vorderseite einnahm und auf der Innenseite nach hinten griff. 2 cm nach innen von der Tibia im Geschwürsgrunde bestand eine Fistel, in deren Verlauf die Sonde auf rauhen Knochen stiess. In der Meinung, dass es sich um einen von der Tibia fortgewanderten Sequester handele, wurde das Knochenstückchen stumpf entfernt und erst als auf diese Weise mehrere fest in ihre Umgebung eingebettete Stückchen mit dem Elevatorium herausgehebelt waren, wurde unter Verlängerung des Hautschnittes nach oben der Rest, der flächenförmig dicht unter der Haut, mit ihr zum Teil verwachsen, der Muskulatur aufsass, im Zusammenhang herauspräparirt. Er stellte eine Reihe von Knochenplättchen dar, die nahe aneinander liegend, fest in derbes schwartiges Gewebe eingebettet waren. Unter der Platte kam die Muskulatur unversehrt zum Vorschein. Joachimsthal.

C. Adrian, Die Appendicitis als Folge einer Allgemeinerkrankung. Klinisches und Experimentelles. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 7, S. 407—445.

Den schon von anderer Seite wiederholt geäusserten Verdacht, dass die zunehmende Häufigkeit der Perityphlitisfälle in den letzten Jahren mit bedingt sei durch die Influenzaepidemien, welche eine Erkrankung des Wurmfortsatzes als Folgeerkrankung hervorriefen oder wenigstens begünstigen sollten, gelang es A. in einem Falle durch den Nachweis von Influenzabacillen im Eiter eines perityphlitischen Abscesses zu stützen. Ein unter den gewöhnlichen Erscheinungen von Influenza erkrankter Kollege erlitt gleich im Beginne dieser Erkrankung ein leichtes Trauma des Unterleibs und bekam wenige Tage anhaltende Schmerzen in der Blinddarmgegend neben den üblichen katarrhalischen Erscheinungen der oberen Luftwege und der für Influenza als typisch angesehenen hämorrhagischen Myringitis. Nach anfänglicher Besserung aller Erscheinungen 2—3 Wochen später das ausgesprochene Bild einer Perityphlitis mit Abscessbildung. Operation. Heilung. Daneben bringt A. mehrere Krankengeschichten von Patienten, welche ursprünglich an Angina und darauf folgenden Gelenkschmerzen oder an Influenza mit consecutiver Perityphlitis erkrankten, ohne dass es aber zu einer Eiterung kam.

Bei einer Reihe von Kaninchen suchte A. nun experimentell Perityphlitis, i. e. eine Erkrankung des Warzenfortsatzes zu erzeugen. Lokal gelang dies durch Abbindung des Processus, welche mehr oder weniger umfangreiche und tiefgreifende Geschwüre hervorrief. Injicirte er ferner den Tieren Reinculturen verschiedener pathogener Bakterien ins Blut, so war er im stande, in der Wand des Wurmfortsatzes mikroskopisch Veränderungen nachzuweisen, welche bei gesunden Tieren fehlen: in den ausserordentlich zahlreichen Lymphfollikeln der Mucosa fanden sich mehr oder weniger ausgedehnte Nekrosen, ganz analog dem Bilde, welches man mit einer solchen Injektion auch an anderen lymphfollikelreichen Organen, z. B. den Tonsillen, gewinnt, noch ehe irgend ein anderer Darmteil makroskopisch oder mikroskopisch Zeichen von Erkrankung bietet.

Jul. Herzfeld.

Krönlein, Totale Oberkieferresektion und Inhalationsnarkose. Arch. f. klin. Chir. 1901, 64. Bd., 2. H., S. 265.

Verf. macht auf die Thatsache aufmerksam, dass die Statistik der totalen Oberkieferresektionen sich trotz der Fortschritte der Chirurgie nicht gebessert, eher noch verschlechtert hat. Die Ursache der ungewöhnlich hohen Mortalität (nach König 30 pCt.) sieht er im wesentlichen in der Inhalationsnarkose. Verf. fasst seine Schlüsse dahin zusammen:

1. Dass die totale Oberkieferresektion, ausgeführt wegen Geschwülsten, noch in der neuesten Zeit eine grosse unmittelbare Mortalität aufweist.

2. Dass mehr als die Hälfte aller Todesfälle nach der Operation auf Erkrankungen der Luftwege zurückzuführen ist.

3. Dass der weitaus grösste Teil dieser Erkrankungen der Narkose zur Last gelegt werden muss.

Verf. selbst giebt vorher 0,01 Morphium, narkotisirt die Patienten mit Aether leicht an für den Hautschnitt, die übrige Operation wird ohne weitere Narkose mit möglichster Beschleunigung weitergeführt.

Die geringe Operationsmortalität (1 von 35 Resektionen) geben den sehr beachtenswerten Vorschlägen K.'s Recht. Selberg.

J. Herzfeld, Ein Fall von horizontalem Nystagmus, hervorgerufen durch Bogengangserkrankung. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 35.

Horizontaler Nystagmus verbunden mit Uebelkeit, Schwindel, Neigung nach links zu fallen, beobachtete Verf. bei einem 25jährigen, an rechtsseitiger chronischer Mittelohreiterung leidenden Manne beim Verschliessen des kranken Ohres; Verschliessen beider Ohren ruft Neigung nach hinten zu fallen hervor und verstärkt Schwindel und Nystagmus; letzterer erfolgt stets von links nach rechts, nur wenn die Luft im Ohr durch Ansaugen verdünnt wird, entsteht Nystagmus in entgegengesetzter Richtung. Bei der wegen der chronischen Mittelohreiterung vorgenommenen Radikaloperation fand sich ein 2 mm langer Defekt des horizontalen Bogenganges. Es unterliegt, nach Verf. keinem Zweifel, dass Reizung des freiliegenden Bogenganges durch den Druck von Sekret und cholesteatomatösen Massen den ganzen Symptomencomplex hervorgerufen hat, wofür auch die Beseitigung der Symptome durch die Radikaloperation spricht. Schwabach.

Schengelidze, Ueber die Pathogenese der Otitis media purulenta bei Säuglingen. Arch. f. Kinderheilk. 31. Bd., 3. u. 4. H.

Verf., der nicht nur eingehende klinische und anatomische Untersuchungen angestellt, sondern das Thema auch mikroskopisch und bakteriologisch bearbeitet hat, kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Otitis media purulenta findet man bei 40,5 pCt. kranker Säuglinge.

2. Die Paukenhöhlen sind nie steril.

3. Die in den Paukenhöhlen vorgefundenen eitererregenden Mikroben sind homogen mit denen an der Peripherie des Ostium pharyngeum tubae Eustachii, im Nasenrachenraum und in den Lungen; man trifft am häufigsten: Diplococci Fraenkeli (82,6 pCt.) und Staphylococci pyogenes albi (52,1 pCt.).

4. Die Anwesenheit von Streptokokken in der Paukenhöhle macht eine schlimmere Prognose.

5. Die Virulenz der eitererregenden Mikroben der Paukenhöhle wird bis zu einem gewissen Grade abgeschwächt.

6. Am meisten wird die Entwickelung einer eitrigen Otitis durch die anatomischen und histologischen Eigentümlichkeiten im Bau der Tuba Eustachii und der Paukenhöhle begünstigt.

7. Die Pneumonie (91 pCt.) und Erkrankungen der Verdauungsorgane (70,8 pCt.) spielen in der Aetiologie Dank der ihnen folgenden Symptome, Husten und Erbrechen, eine Rolle. M. Leichtentritt.

Glatzel, Die Nasenatmung der Soldaten und ihre Prüfung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1901, H. 7.

Nachdem Verf. die bekannten Schädigungen, die die verstopfte Nase setzt, geschildert hat, empfiehlt er zur schnellen Prüfung der Nasenatmung bei der Truppe die Zwaardemaker'sche Methode, d. i. die Besichtigung der durch die Nasenausatmung auf einem kalten Spiegel erzeugten Atemflecke. Verf. hat zu diesem Zwecke kleine Spiegel mit Handgriffen herstellen lassen, die zum exakten Anlegen an die Oberlippe einen Ausschnitt haben und zur Grössenbestimmung der Flecke mit vier concentrischen Halbkreisen versehen sind. Bei normaler Nasenatmung entstehen zwei symmetrische Flecke von Schmetterlingsflügelform, die bis zum vierten Halbkreis oder darüber hinaus ragen. Bei doppelseitiger Behinderung sind die Flecke von vorn herein kleiner, bei einseitiger sind sie asymmetrisch. Nach Schneuzen der Nase und Oeffnung des Kragens, um die durch zu engen Kragen bedingte Venenfüllung auszuschalten, wird bei jedem Manne die Probe gemacht. Bei denen, die eine Behinderung der Nasenatmung haben, wird durch Applikation eines Sprays mit 1proc. Cocainlösung festgestellt, ob die Behinderung eine vorübergehende, durch starke Gefässfüllung bedingte oder eine dauernde ist. Die so Ausgesonderten werden zur Spekulirung der Nase und resp. Behandlung an den Truppenarzt oder das Lazaret verwiesen. Sturmann.

A. Meyer, Beiträge zur Pathologie der Larynxtuberkulose. Virchow's Arch. Bd. 165, H. 3.

Um die Frage zu beantworten, ob die Tuberkelbacillen von der Schleimhautoberfläche oder auf dem Blut- resp. Lymphwege in das Gewebe des Kehlkopfs gelangen, hat Verf. zunächst frühe Stadien der Krankheit histologisch, dann Kehlköpfe bei akuter Miliartuberkulose untersucht und endlich bei Tieren Larynxtuberkulose zu erzeugen versucht. Die histologische Untersuchung ergiebt nichts, was nicht schon bekannt ist; nur gibt Verf. im Gegensatz zu Heinze an, dass die Drüsen eine grosse Resistenz gegen den Process zu haben scheinen. Das hat schon E. Fränkel behauptet. Wenn die Tuberkulose auch unter dem intakten Epithel zu beginnen scheint, so kann man daraus noch nicht eine Infektion auf dem Blutwege folgern, da einmal die unverletzte Schleimhaut für den Bacillus durchgängig ist, dann aber auch durch kleine Lücken im Epithel die

Bacillen eindringen können. Man muss hämatogene und sputogene Affektionen unterscheiden. Die ersteren kommen bei der akuten allgemeinen Miliatuberkulose vor; die Beteilung des Kehlkopfes bei derselben hält Cornet für sehr selten; Gouguenheim und Tissier für häufig. In 4 Fällen des Verfs. war nur einer auch mikroskopisch völlig von Veränderungen frei. Der Versuch, Larynxtuberkulose experimentell zu erzeugen, führte in zwei Fällen, in denen die Kehlkopfschleimhaut leicht abgekratzt und dann tuberkulöses Sputum eingerieben wurde, zum Ziel, während bei 5 Tieren, die ohne Kratzen operirt wurden, allerdings nur 1 mikroskopisch untersucht, aber frei von Veränderungen gefunden wurde. W. Lublinski.

F. Schenk und **E. Lichtenstern,** Studien über den Keimgehalt aseptischer Wunden. Zeitschr. f. Heilk. 1901, Bd. XXII, S. 115.

Um über dieses Thema, welches bereits seit Jahren diskutirt wird, weitere Klarheit zu schaffen, haben Verff. eine besondere Methode angewendet, welche ihnen erlaubte, die Wunden völlig zu schliessen und unter vollkommen normalen Verhältnissen zu untersuchen. Sie legten in die Wunden längere Seidenfänden, welche sie nach verschiedenen Zeiten daraus entnahmen. Auf diese Weise konnten sie feststellen, dass fast alle aseptischen Wunden zu gewissen Zeiten keimhaltig sind, dass aber etwa um den 5. Tag die Keime schwinden, so dass dann wirklich Sterilität besteht. Die häufigsten positiven Befunde wurden am 2. Tage erhoben. Wird vom 5. Tage ab nicht Keimfreiheit gefunden, so ist der weitere Wundverlauf vielfach gestört. Die Keimfreiheit bezw. -Hältigkeit der Wunde ging nicht immer mit Fiebererscheinungen parallel, so dass das sog. aseptische Fieber nicht allein auf Resorption bakterieller Stoffwechselprodukte zurückzuführen sein dürfte, sondern dass auch die Resorption von organischen Zerfallsprodukten von Einfluss ist, wie weit im einzelnen Falle die bakteriellen oder organischen Toxine an dem Zustandekommen der Temperatursteigerung beteiligt sind, dafür giebt das Fieber keinen Maassstab. Am häufigsten wurden von Verff. Staphylococcus albus gefunden, seltener aureus oder Streptokokken bezw. Bacillen. Von der Art des Bakteriums ist das Fieber nicht direkt abhängig. Die Keime der aseptischen Wunden stammen von der Haut des Patienten und vornehmlich der Hand des Operateurs. Luftinfektion sowie Instrumente oder Verbandmaterial spielen keine Rolle. Verff. weisen daher zum Schluss auf die Wichtigkeit der noch immer ungelösten Frage der Händesinfektion hin. H. Bischoff.

A. Wassermann und **A. Schütze,** Ueber eine neue forensische Methode zur Unterscheidung von Menschen- und Tierblut. Berl. klin. Wochenschrift 1901, No. 7.

Im Anschluss an die Arbeiten Bordet's, welcher zeigte, dass nicht nur nach der Einverleibung von zelligen Formelementen in dem Serum des behandelten Tieres auf jene Zellen specifisch wirkende Stoffe auftreten, sondern dass auch nach der Injektion gewisser zellfreier tierischer Flüssigkeiten derartige Reaktionsprodukte nachzuweisen sind, haben Verff. zu-

nächst festgestellt, dass diese Reaktionsprodukte vollkommen specifisch sind. Hierauf haben sie, wie gleichzeitig Uhlenhuth, diese Methode für die Unterscheidung von Menschen- und Tierblut angewendet. Einem Kaninchen werden 5—6mal 8—10 ccm menschliches Blutserum subkutan beigebracht. 6 Tage nach der letzten Einspritzung wird das Tier durch Verblutenlassen getötet. Das Blut kommt zum Abscheiden des Serums in den Eisschrank. Versetzt man nun eine Verdünnung von menschlichem Blutserum, oder lackfarben gemachten Blutes mit $^1/_2$ ccm jenes Serums, so bildet sich in einigen Minuten eine wolkige Trübung, später ein Niederschlag. Verff. haben sich vergewissert, dass diese Reaktion nur bei Menschenblut eintritt, bei dem Blute von Tieren, die bei uns in Betracht kommen, ausbleibt — nur beim Affen tritt eine, wenn auch schwächere Trübung ein —; sodann haben sie sich davon überzeugt, dass die Reaktion auch bei altem Blute in gleich specifischer Weise auftritt. Handelt es sich um Blutflecke, so werden dieselben in ca. 10 ccm physiologischer Kochsalzlösung ausgezogen, die Lösung durch Filtriren geklärt und mit dem klaren Filtrat die Reaktion augestellt. H. Bischoff.

L. Lewin, Untersuchungen an Kupferarbeitern. Deutsche med. Wochenschrift 1900, No. 43.

Die Ansichten darüber, ob dauernde Beschäftigung mit Kupfer, ähnlich wie Blei, eine chronische Vergiftung hervorrufen kann, gingen bisher auseinander; allerdings vertraten wohl die meisten Autoren den Standpunkt, dass es eine derartige chronische Kupfervergiftung nicht giebt. L. untersuchte nun eine grosse Reihe Arbeiter von Messingwerken, Kupferhämmern u. s. w. in und um Berlin und fand trotz eingehendster Untersuchung „keinen, der irgendwie geartete Allgemeinstörungen aufwies, die, entweder stabil oder nur zeitweilig auftretend, dem Individuum den Stempel eines Kranken aufdrückten.“ Namentlich fanden sich in keinem Falle Zeichen einer Kachexie; Ernährungsstörungen u. dergl. kamen wohl vor, doch sind derartige Erscheinungen bei der schweren Arbeit ohne genügende Ruhe und ohne ausreichende Ernährung wohl erklärlich. Von den speciellen, lediglich durch das Kupfer bedingten Veränderungen seien hier nur zwei hervorgehoben, nämlich erstens die an den Zähnen bezw. dem Zahnfleisch; an der Grenze zwischen beiden findet man eine grüne Färbung, bedingt durch eine aus basischem Cupricarbonat bestehenden Auflagerung. Daneben kommt auch auf den Zähnen eine sehr fest sitzende Auflagerung von blauschwarzer Farbe vor. Was die Veränderung an den Haaren anlangt, so sind ja schon lange die „grünen Haare“ der Kupferarbeiter bekannt; doch handelt es sich nur um einen geringen Procentsatz der Arbeiter. Eine Untersuchung der Haare ergab, dass auf den Haaren stellenweise amorphes Kupferoxyd gefunden wurde neben kleinen amorphen, gelblichen Partikelchen, die sich auch im Haar vorfanden. — Bemerkt sei noch, dass Exantheme nicht beobachtet wurden. K. Kronthal.

G. Leeb de Toit, Observations relating to the symptoms and effects of oxygen inhalation. Edinburg med. journ. 1900, Dezember.

Die Allgemeinerscheinungen bei Einatmung von Sauerstoff sind bei verschiedenen Individuen verschieden; während sich die einen freier und behaglich fühlen, treten bei anderen allerhand unangenehme Nebenwirkungen, Kopfschmerz, Schwindel u. s. w., auf, so dass man häufig die weitere Zuführung des Gases unterbrechen muss. Was speciell die Wirkung der Sauerstoffinhalationen anlangt, so ist vor Allem eine deutlich einschläfernde Wirkung zu erwähnen. Auf das Herz wirkt Sauerstoff für kurze Zeit stimulirend; die Pulsfrequenz bleibt unverändert oder steigt ein wenig. Die Atmung wird leichter und freier, daher die günstigen Resultate bei Dyspnoe und Orthopnoe. Auf den Appetit wirkt Sauerstoff fast regelmässig anregend, vorübergehende Trockenheit der Mund- und Rachenschleimhaut kann durch Trinken von leicht angesäuertem Wasser leicht beseitigt werden. Fieberhaft erhöhte Temperatur wird durch Sauerstoffinhalationen mitunter recht beträchtlich herabgesetzt. Was die Wirkung des Sauerstoffs auf Mikroorganismen betrifft, so wird ein Teil, z. B. Staphylococcus pyogenes albus und citreus, entschieden vermehrt, während andere im Wachstum gehemmt und abgetötet werden. Auf schlecht heilende Wunden, schlaffe Granulationen wirkt Sauerstoff in hohem Maasse anregend. Zum Schluss giebt Verf. eine eingehende Darstellung der Sauerstoffanwendung bei Lupus, bei Geschwüren aller Art u. s. w., wobei die damit erzielten Resultate ganz hervorragend günstige sind. Dasselbe gilt von Sauerstoffinhalationen bei inneren Krankheiten, vor Allem bei der Pneumonie. K. Kronthal.

M. Heitler, Ueber reflektorische Pulserregung. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 11.

In einer gegen Ende 1899 erschienenen Arbeit hatte Verf. Beobachtungen an einem 21jährigen Neurastheniker publicirt, bei dem grosse und kleine Pulse in längeren Intervallen mit einander wechselten, hier fand Verf. bei kleinem Pulse grosse, bei grossem Pulse kleine Herzdämpfung. Ferner wurde bei kleinem Pulse die Leber- oder die Herzgegend stark perkutirt, so wurde unmittelbar nach dem mechanischen Eingriffe der kleine Puls gross und voll und die Herzdämpfung (bei Leberperkussion) kleiner. Um zu constatiren, ob diese Veränderungen nur bei einzelnen Individuen auftreten resp. ob dieselben auch durch Erregung anderer Körperteile hervorzurufen sind, hat Verf. eine grosse Anzahl meist jugendlicher Personen untersucht; es fand sich, dass in der Mehrzahl der Fälle die Pulsveränderung auch durch Erregung der Haut, der Knochen, Muskeln, Schleimhäute, der Arterien, durch Beugen und Strecken in den Gelenken hervorgerufen wird. Eine genaue Prüfung der Fälle, bei denen der Reflex nur durch Erregung der Leber- und Herzgegend producirt wird, ergab, dass der von der Herzgegend ausgelöste Reflex hauptsächlich durch Erregung des Sternums und der Rippen, insofern bei Erschütterung der letzteren das Sternum miterschüttert wird, bedingt wird. Wegen der Details der auf die Angelegenheit der reflektorischen Pulsveränderung bezüglichen Versuchsergebnisse müssen wir auf das Original verweisen. Perl.

Schüle, Die Bestimmung der motorischen Thätigkeit des menschlichen Magens. Fortschr. d. Med. 1901, No. 18.

Die Methoden zur Bestimmung der motorischen Thätigkeit des menschlichen Magens sind bislang noch mit grossen Fehlerquellen behaftet. Dies gilt sowohl von den chemischen als auch von den mechanischen Methoden. Eine in jeder Hinsicht brauchbare, wenn auch nicht sehr scharfe Methode ist die von Leube, der bekanntlich nach einem Probeessen den Magen ausspült und dabei feststellt, ob dieser noch Speisen enthält oder nicht. S. hat diese Methode modificirt und dadurch noch präcisere Resultate erlangt.

Nach einem Probefrühstück (1 Tasse Thee, 1 Stück Zucker, 50 g Zwieback) wird 60 Minuten später exprimirt und darauf der Magen gründlich ausgespült. Oder dasselbe Verfahren geschieht drei Stunden nach einer Probemahlzeit, bestehend aus 230 g Schleimsuppe, 250 g sorgfältig geschabtem Fleisch und 150 g Kartoffelbrei. Der ganze gewonnene Inhalt wird decantirt und auf ein vorher gewogenes Filter gebracht, nachdem grössere Schleimmengen vorher entfernt worden sind. Der Filterrückstand bleibt einige Tage stehen, bis er lufttrocken geworden ist, und wird dann gewogen. Hierdurch erreicht man ziemlich exakte und untereinander vergleichbare Resultate. Bei normalen magengesunden Individuen betrug der Rückstand sowohl nach dem Probefrühstück, als auch nach der Probemahlzeit durchschnittlich 5 g. In pathologischen Fällen waren die Werte ausserordentlich wechselnd. Carl Rosenthal.

J. Rotter, Ueber entzündliche Strikturen des Colon sigmoideum und pelvinum. Arch. f. klin. Chir. Bd. 61, H. IV, S. 866.

Abgesehen von den durch Krebs bedingten Strikturen sind die verhältnismässig seltenen Verengerungen des Colon pelvinum und sigmoideum meistenteils Teilerscheinungen solcher des Rektums. So breiten sich gewöhnlich die gonorrhoischen und syphilitischen Veränderungen des untersten Darmabschnittes im Verlaufe der Erkrankung bis in die Flexur hinauf. Primär entstehen entzündliche Strikturen im Colon sigmoideum und pelvinum nur sehr selten durch Syphilis, durch Gonorrhoe dagegen niemals. Ebenfalls sehr selten findet man eine tuberkulöse Striktur daselbst, häufiger schon solche, die durch Dysenterie bedingt sind.

Alle die genannten Erkrankungen, die zur Stenose des Colon pelvinum und sigmoideum führen können, wie die Gonorrhoe, die Syphilis, die Tuberkulose und die Dysenterie haben das miteinander gemeinsam, dass die primären und wesentlichen Veränderungen die Schleimhaut betreffen. Viel seltener sind aber solche Stenosen des untersten Colon, die durch entzündliche Processe innerhalb der Darmwand erzeugt werden, und wo die Schleimhaut im Allgemeinen vollkommen gesund bleibt und weder erhebliche Ulcerationen noch Defekte zeigt. Es folgen drei diesbezügliche Krankenberichte von Patienten, die R. selbst behandelt hat. Bei allen dreien handelt es sich um Entzündung und Eiterung in der Darmwand und im periintestinalen Gewebe, wodurch Narbenschwarten erzeugt wurden, durch deren Schrumpfung es bis zu den schwersten, zum Tode führenden

Stenosen des Darmes kam. Besonders wichtig ist aber, dass solche Stenosen nur im Colon pelvinum und sigmoideum vorkamen. Carl Rosenthal.

K. Szegö, Bemerkungen über die Form krampfartigen Niesens bei Pertussis. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 29, S. 186.

Ein 3jähriges Kind, dessen Bruder typischen Keuchhusten hatte, zeigte Anfälle, die wie die des Keuchhustens mit Angstgefühl, Rötung des Gesichts begannen, bei denen aber an Stelle des krampfhaften Hustens eine Anzahl krampfhafter Stösse von Niesen eintraten. Bisweilen trat Laryngospasmus zu diesen Niesenanfällen, hin und wieder auch Erbrechen.

Während der Anfälle waren die Conjunktiven injicirt, es bestand Thränenfluss, Cyanose; nach den Anfällen traten Mattigkeit und Müdigkeit auf. Verf. nimmt an, dass es sich bei diesen Niesenanfällen um eine eigenartige Aeusserung der Keuchhustenintoxikation handelte.

Stadthagen.

E. Fronz, Die Anwendung des Diphtherieheilserums in Russland. Ergebnisse einer von der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg unternommenen Sammelforschung.

Die Sammelforschung bezieht sich auf 51 von 89 Gouvernements Russlands und erstreckt sich auf die Jahre 1895—97. In dieser Zeit wurden behandelt 44631 Fälle mit Heilserum, davon starben 6522 = 14,6 pCt.; aus äusseren Gründen (temporärem Mangel an Serum) wurden gleichzeitig behandelt 6507 Fälle ohne Serum, davon starben 2219 = 34,1 pCt. Das Verhältnis der Croupfälle zur Gesammtzahl der Diphtherieerkrankungen war 22,9 pCt. bei den ohne Serum und 24,2 pCt. bei den mit Serum Behandelten. Das Sterblichkeitsprocent bei den schwersten Formen der Anginen 68,6 pCt. ohne Serum, 28,2 pCt. mit Serum. In dem Moskauer Kinderkrankenhaus war die Sterblichkeit etwas höher als die allgemeine, weil die Kinder später in Behandlung kamen und die Zahl der schweren Fälle ungewöhnlich gross war. — Die Morbidität betrug in der Zeit 1890—96 während der ersten $3^1/_2$ Jahre 10 Diphtherien auf 10000 Einwohner, während der letzten $3^1/_2$ Jahre (Serumperiode) 70 auf 10000; der Anstieg der Morbidität begann aber schon 1 Jahr vor Einführung des Serums. Stadthagen.

O. Vierordt, Ueber Hemmungslähmungen im frühen Kindesalter (syphilitische, rachitische und andere Paralysen). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1900, 18. Bd.

V. bespricht erst kurz die Osteochondritis syphilitica resp. die syphilitische Pseudoparalyse und lässt es noch dahingestellt, ob diese Lähmung der Neugeborenen nicht funktioneller Natur sei. Sodann wird die rachitische Pseudoparalyse besprochen, wobei natürlich von Frakturen und Infraktionen mit ihren Folgezuständen abgesehen wird. Es handelt sich um eine Unlust zu Bewegungen beim Gehen, Liegen; dabei sind die Muskeln welk, schlaff, hypotonisch, die Reflexe herabgesetzt; diese schlaffe Lähmung der Beine kann eine Zeit lang bestehen und beruht auf funktioneller Hypotonie oder Willenslähmung. Eine derartige Pseudoparalyse

kommt auch bei der Barlow'schen Krankheit vor. Sodann giebt es Pseudoparalysen im früheren Kindesalter peripheren Ursprungs (schmerzhafte Lähmungen) infolge von heftiger Zugwirkung am Arm und Dehnungen oder Zerrungen von Gelenken und Contusionen. Endlich geht V. auf die funktionelle Schlucklähmung der tracheotomirten Kinder näher ein, die gewöhnlich so lange besteht, als die Canüle liegt. „Hemmungsparalyse" scheint der beste Begriff nach V. für alle die genannten funktionellen Lähmungsformen. S. Kalischer.

Boinet, De l'hémichorée praeparalytique. Arch. génér. de méd. 1900, Janvier.

B. teilt zwei Fälle von Hemichorea praeparalytica mit. In beiden Fällen fehlte ein apoplektischer Insult und ein Bewusstseinsverlust zur Zeit des Beginnes der hemichoreatischen Bewegungen; beide Fälle zeigten später neben einer Lähmung auch eine Atrophie der Extremitäten, die Chorea aufwiesen; im ersteren Falle war die Sensibilität intakt, im zweiten nur wenig herabgesetzt. Im zweiten Falle bestand neben Hemichorea auch Hemiathetose vor der Lähmung. In 7 Fällen von Hemichorea, die der Lähmung vorausging, bestanden Hämorrhagien oder Erweichungen der inneren Kapsel zwischen Linsenkern und Thalamus opticus. Nur bei der progressiven Paralyse sind Fälle von Hemichorea beobachtet, die apoplektischen Insulten vorausgingen und auf eine Affektion der Hirnrinde zurückgeführt werden mussten. Auch bei der tuberkulösen Meningitis wurden zuweilen choreiforme Bewegungen cortikalen Ursprungs beobachtet.

S. Kalischer.

---

v. Bechterew, Hemitonia apoplectica. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. Bd., 5. u. 6. H.

v. B. giebt die Krankengeschichte dreier Fälle wieder, bei denen in der Kindheit (vor dem 10. Lebensjahre) eine Apoplexie mehr oder minder ausgeprägt sich ereignete, in zwei Fällen mit Coma von 1—5tägiger Dauer, in einem Falle nur einige Minuten lang, in allen Fällen trat der Anfall ohne alle Vorboten auf. In zwei Fällen schloss sich an den Insult eine Parese einer Körperhälfte an und an diese nach 1—2 Monaten ein Zustand von halbseitiger Contraktur in den afficirten Gliedmaassen, in einem Fall kam eine Lähmung oder Parese garnicht zur Beobachtung, sondern sogleich nach dem Insult stellten sich tonische Contraktionszustände ein, freilich zeigte bei der späteren Untersuchung die erkrankte Körperhälfte auch hier eine motorische Schwäche. In zwei Fällen ging eine fieberhafte, offenbar infektiöse Erkrankung voran, im dritten war die Aetiologie unklar. Der tonische Krampf war immer halbseitig, ergriff die Gesichtsmuskeln mit, dauerte im wachen Zustande an, steigerte sich bei Erregungen und mechanischer Muskelreizung, verringerte sich bei abgelenkter Aufmerksamkeit und beim Streicheln. Von den gewöhnlichen posthemiplegischen Contrakturen unterscheiden sich die hier genannten dadurch, dass man sie lösen kann und dass es alsdann häufig zu Contraktion in den Antagonisten kommt. Ein weiterer Unterschied ist, dass in B.'s Fällen, die Gliedmaassen nicht die klassischen Stellungen der gewöhnlichen Hemi-

plegiker bewahren, dass man sogar meist nicht mit Bestimmtheit sagen kann, ob die Spannung in den Extensoren oder Flexoren überwiegt. Es handelt sich nach B. hier mehr um einen echten tonischen Krampf als um eine stationäre Contraktur. Leichte Paresen zeigen die erkrankten Gliedmaassen meistens. Bei einzelnen Muskelgruppen kommt es infolge des Krampfes zu funktioneller Hypertrophie. Die mechanische und faradische Erregbarkeit ist erhöht, die galvanische herabgesetzt. Diese Unterschiede rechtfertigen die Sonderstellung und den besonderen Namen, die ihnen der Verf. beilegt. M. Brasch.

E. Bender, M. Bockhart, V. Gerlach, Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie des Ekzems. (Aus dem Institut für Chemie und Hygiene des Prof. Meineke in Wiesbaden.) Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXIII, No. 4.

Um über die Beziehungen zwischen dem Staphylococcus pyogenes aureus und albus zu dem Ekzem Klarheit zu schaffen, stellten die Verff. Impfungen auf ihre eigene Haut an und zwar: 1. mit virulenten Agarreinculturen, 2. mit reinen Staphylokokkenleibern, die durch Filtration aus Bouillonculturen isolirt und dann sorgsam ausgewaschen worden waren, 3. mit Staphylokokkentoxin, nämlich mit dem Filtrate von alten Bouillonculturen des Staphylococcus pyogenes albus und 4. mit Bouillonculturen desselben Staphylococcus, also mit einem Gemisch von Staphylokokken und Staphylokokkentoxin. Während die beiden ersten Uebertragungsarten niemals zu einem Ekzem führten, dagegen auf vorher gereizter Haut typische Impetigopusteln hervorriefen, hatten die Filtrate alter Bouillonculturen, wenn sie in Form von feuchtwarmen Verbänden 20—48 Stunden lang auf die vorher irritirte oder nicht irritirte Haut einwirkten, ein typisches papulöses oder vesikuläres Ekzem zur Folge, das sich über den Impfbezirk ausbreitete und vollständig einem durch chemisch reizende Agentien, z. B. durch Terpentinöl entstandenen arteficiellen Ekzeme glichen. Dasselbe Resultat wurde auch bei der Verwendung von Bouillonculturen des Staphylococcus pyogenes albus erzielt. — Aus den Versuchen geht hervor, dass nicht der Staphylococcus selbst, sondern das Staphylococcustoxin ein Ekzem erzeugt. Die Staphylokokken für sich allein machen eine Impetigo staphylogenes (oder andere Eitererkrankungen der Haut). — Dass bei einem Gemisch von Staphylokokken und Staphylokokkentoxin, wie es in der Bouilloncultur vorhanden ist, nur das letztere zur Wirkung kommt, suchen die Verff. mit der Hypothese zu erklären, dass die negativ chemotaktischen Eigenschaften des Staphylokokkentoxins die positiv chemotaktischen der Staphylokokkenleiber überwiegen, so dass die Anlockung von Leukocyten und damit die Eiterung ausbleibt, während das Toxin seine ekzemerregende Wirkung entfaltet. H. Müller.

Waldo, A fatale case of Haematoporphyrinuria. Brit. med. journ. 1901, No. 2111.

Ein an Dyspepsie, Schwindel und Schlaflosigkeit leidender Rentier, 33 Jahre alt, hatte mehrere Jahre lang Hypnotica genommen. Nach einer grösseren Dosis von Sulphonal erkrankte er unter Erbrechen und starkem

Uebelsein. Dabei bestand Verstopfung. Bald trat auch Bewusstlosigkeit und Delirien, sowie Fieber auf. Der Urin hatte ein portweinähnliches Aussehen, enthielt weder Eiweiss noch Blut, nur etwas Harnsäure und spektroskopisch war Haematoporphyrin nachzuweisen. Etwa 8 Tage lang verlief die Erkrankung unter dem Bilde einer heftigen Magendarmerkrankung, dann aber traten fast völlige Bewusstlosigkeit und Lähmungserscheinungen auf. Pat. musste durch die Nase ernährt werden. Die Herzthätigkeit war stark beschleunigt. Schliesslich entwickelte sich das Bild einer schweren progressiven toxischen Lähmung und unter allgemeiner Prostration trat der Tod ein. Die Sektion wurde verweigert. Frank.

L. Fränkel, Versuche über Unterbindung des Harnleiters. Arch. f. Gynäk. 1901, Bd. 64, H. 2.

Durch Versuche an Kaninchen suchte F. festzustellen, ob bei der Unterbindung des Ureters an der ligirten Stelle auch nicht ein einziger Tropfen Urin in das umgebende Gewebe austreten kann: Die mikroskopische Untersuchung lückenloser Serienschnitte eines unterbundenen Ureters ergab in der grossen Mehrzahl der Fälle Einbruch des Ureterlumens, sehr selten Atresie oder Intaktheit des Kanales. Diesem mikroskopischen Befunde entsprach das Resultat der klinischen Beobachtung und der Sektion. Ein Teil der Tiere ging an peritonealer Infektion infolge Urinaustritts zu Grunde. Ein anderer Teil der Tiere mit Urinaustritt blieb am Leben, indem hier der Infektionsherd sich alsbald abkapselte. Ein dritter Teil heilte aseptisch, weil Atresie des Ureters eintritt oder weil der Ligaturfaden gesprengt wird oder sich löst. In jedem Falle von liegender Ligatur findet sich Hydronephrose und Hydroureter; denn grössere Mengen Urin können weder in das periureterale Gewebe noch in die Blase gelangen. — Eine klinische Beobachtung zeigte ferner, dass die Ureterunterbindung beim Menschen das gleiche Resultat wie beim Kaninchen giebt. Bei gut liegender Ligatur und Hydronephrose kann die Ureterwand eröffnet sein und Urin austreten. — Um den Urinaustritt infolge Durchschneidens der Ligatur zu vermeiden, in Fällen, wo einmal beim Menschen die isolirte Ligatur des Ureters notwendig ist, rät F. das folgende, bereits zuvor von Stöckel empfohlene Verfahren an: „Man unterbinde den Ureter am durchschnittenen Ende, dislocire seinen oberen Abschnitt in einen durch Einschnitt sehr leicht herzustellenden Kanal, der nach der äusseren Haut führt und befestige ihn daselbst. Dabei muss die Ligatur dicht unter der Körperoberfläche zu liegen kommen. Hält dann die Ligatur nicht sicher, oder schneidet sie seitlich ein, so wird wenigstens nicht eine peritoneale oder retroperitoneale Infektion die Folge sein, sondern eine Urinfistel entstehen.“ So wird wenigstens das Leben nicht bedroht. Die Fistel kann eventuell später zur Heilung gebracht werden. Erweist sich aber die andere Niere als krank und stellen sich Zeichen beginnender Urämie ein, so kann durch Lösen der Ligatur ohne Weiteres vorgebeugt werden.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt in Berlin.

1901. 2. November. No. 44.

R. Magnus, Ueber Diurese. 2. Mitteilung: Vergleich der diuretischen Wirksamkeit isotonischer Salzlösungen. Arch. f. exper. Pathol. XLIV., 5/6, S. 396. — 3. Mitteilnng: Ueber die Beziehungen der Plethora zur Diurese. Ebenda, LXV, 3/4, S. 210.

In Versuchen an Kaninchen und Hunden hat sich ergeben, dass wenn man die diuretische Wirkung einer intravenös eingeführten 4,9proc. NaCl-Lösung mit der einer ihr isotonischen 7,85proc. Na_2SO_4-Lösung vergleicht, diese ceteris paribus eine fast doppelt so starke Diurese erzeugt als jene. Das Glaubersalz erweist sich dabei auch fast doppelt so harnfähig als NaCl, d. h. in gleichen Zeiten werden von dem injicirten Na_2SO_4 fast doppelt so grosse Mengen mit dem Harn ausgeschieden, als vom NaCl. Analysirt man nun die einzelnen für die Diurese in Betracht kommenden Faktoren, so ergiebt sich, dass der Grund der stärkeren diuretischen Wirksamkeit des Na_2SO_4 in keiner der ausserhalb der Niere selbst gelegenen Bedingungen gefunden werden kann, denn weder ruft Na_2SO_4 eine stärkere Blutverdünnung hervor als NaCl, noch kreist ein grösserer Bruchteil vom

eingeführten Salze in der Blutbahn. Ebenso wenig bieten die Kreislaufsverhältnisse Unterschiede dar: weder war während der Diurese eine nennenswerte Aenderung des Arteriendruckes (Schenkelarterie) noch eine wesentliche Steigerung des Venendruckes (Schenkelvene) zu beobachten; auch onkometrisch zeigte sich kein Unterschied der Volumsänderung der Niere, also kein Unterschied in der Grösse der Durchblutung. Vielmehr ruft Na_2SO_4 bei gleicher Blutverdünnung, bei gleicher Verteilung und bei gleichem Capillardruck die stärkere Diurese hervor. Folglich muss der Angriffspunkt der verschiedenen Wirkung in den secernirenden Elementen der Niere selbst gesucht werden. (Aehnliche Folgerungen über die diuretische Wirkung der Salze auf die secernirenden Epithelzellen der „überlebenden", künstlich durchbluteten Niere hat Ref. von 14 Jahren veröffentlicht.) Sonach muss man annehmen, dass sowohl für das Wasser als für die einzelnen Salze im Blut eine Sekretionsschwelle besteht, deren Ueberschreitung den Eintritt der Diurese zur Folge hat. Schon die Blutverdünnung allein (die Hydrämie) kann Diurese erzeugen: Wasserdiurese, andererseits kann die alleinige Zunahme eines Salzes im Blute Harnflut hervorrufen: Salzdiurese. Bei der intravenösen Einführung starker Salzlösungen wirken beide Momente zusammen: combinirte Salz- und Wasserdiurese.

Um über die Beziehungen der Plethora zur Diurese ins Klare zu kommen, wurde Kaninchen 33—70 pCt. ihrer präsumptiven Blutmenge transfundirt; um gleiche Blutbeschaffenheit des Blutspenders und Blutempfängers zu sichern, mussten beide Tiere erst zwei Tage hungern und bekamen am dritten Tage pro Körperkilo je 30 g trocknen Hafer. Durch solche Transfusion gelang es, ohne (wesentliche) Aenderung der Blutzusammensetzung starke Plethora mit Steigerung des arteriellen Druckes (im Mittel um 40 pCt.) und des venösen Druckes (im Mittel um 100 pCt.) und somit auch des Capillardruckes sowie Volumszunahme der Niere (onkometrisch ermittelt) zu erzeugen. Hierbei kommt es zu reichlichem Austritt von Flüssigkeit aus den Blutgefässen in die Gewebe. Dagegen zeigt die Harnabscheidung keine Zunahme. Schafft man Bedingungen, unter denen bei Transfusion zugleich eine Aenderung der Blutbeschaffenheit eintritt, indem z. B. dem blutspendenden Tiere vorher eine intravenöse Injektion von Glaubersalzlösung gemacht wird, sodass dessen Blut nun 0,3 pCt. Na_2SO_4 enthält, so steigt die Harnausscheidung des Blutempfängers bei einer Transfusionsmenge von 45 pCt. so, dass in der folgenden halben Stunde über dreimal mehr Harn abgeschieden wird als vor der Transfusion. Daraus folgt, dass die Plethora mit ihren Folgezuständen die Ursache der Salzdiurese nicht sein kann, sondern dass diese in der Aenderung der Blutzusammensetzung gesehen werden muss. I. Munk.

M. Jacoby, Ueber die Autolyse der Lunge. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 126.

Frische Schweinelungen wurden zerhackt und abgewogene Quantitäten mit Toluolwasser übergossen, dann in den Brutschrank gestellt; andere Portionen wurden sofort verarbeitet. Die Gemische wurden mit Zink-

sulfat gesättigt unter Ansäuerung mit Schwefelsäure, im Filtrat der Stickstoff bestimmt. In einem Versuch betrug der in Form von Eiweiss aussalzbare Stickstoff vor der Autolyse 95,39 pCt. des Gesammt-N, nach 10tägiger Autolyse 75,0 pCt. Aehnlich waren die Zahlen in einem zweiten Fall. Daneben nimmt auch der durch Magnesia austreibbare Stickstoff zu. Im Lungengewebe ist also Spaltung durch Autolyse nachweisbar, wenn auch nicht in so grossem Umfang wie in der Leber. E. Salkowski.

O. Cohnheim, Versuche über Resorption und Stoffwechsel von Echinodermen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 9.

Nach den Ausführungen des Verfs. sind die Echinodermen vermöge ihres anatomischen Baues zu Versuchen über die Resorption vom Darm aus besonders geeignet, da ihr Darm frei durch die Leibeshöhle zieht, die resorbirten Stoffe sich also in dieser vorfinden, während sie bei höher organisirten Tieren in das Cirkulationssystem übergehen, das bei den Echinodermen gänzlich fehlt. Betreffs der Einzelheiten über den anatomischen Bau muss auf das Original verwiesen werden. Zu den Versuchen dienten Holothuria tuberculosa, Sphärechinus granularis und Astropecten aurantiacus. Die Leibeshöhlenflüssigkeit hat nach Verf. dieselbe Zusammensetzung wie Meerwasser, sie ist namentlich frei von Eiweiss und eiweissartigen Körpern, enthält aber etwas mehr N wie Meerwasser und anscheinend auch durch Phosphorwolframsäure fällbare Substanz, welche auch beim Meerwasser nicht völlig fehlt. Verf. fasst die Resultate seiner Untersuchungen folgendermaassen zusammen:

1. Bei den cirkulationslosen Holothurien und Seeigeln treten die Verdauungsprodukte in gelöster Form in die Leibeshöhle, die das grosse Reservoir bildet, aus dem alle Organe schöpfen. Dabei finden sich in der Norm in der Leibeshöhle ebensowenig erheblichere Mengen der resorbirten Nahrung wie in dem Blutgefässsystem der Wirbeltiere, dem sie funktionell gleichwertig ist. 2. Für diesen Uebertritt gelöster Substanzen aus dem Darm haben sich keine Abweichungen von den Diffusionsgesetzen ergeben; ausserdem aber lässt sich bei den Holothurien ein aktiver Wassertransport aus dem Darm in die Leibeshöhle beobachten, der nur durch Zellkräfte bewirkt sein kann. 3. Die Holothurien und Seeigel produciren in ihren Därmen ein invertirendes und ein diastatisches Ferment, die Seesterne neben dem schon bekannten diastatischen und proteolytischen noch ein invertirendes. 4. Der Eiweissstoffwechsel der Holothurien wurde nicht aufgeklärt. Die Holothurien scheiden stickstoffhaltige Substanz nur mit dem Kot aus; Holothurien, Seesterne und Ophiuren scheiden keinen Ammoniak aus. 5. Die CO_2-Produktion der Holothurien ist klein, von ihr kommt über ein Drittel auf den Darm. 6. Kleine Holothurien der gleichen Art haben einen lebhafteren Stoffwechsel als grosse.

Dazu sei noch folgendes bemerkt. Während bei den Wirbeltieren der Durchtritt gelöster Substanzen, z. B. Traubenzucker nur vom Darmlumen nach aussen (in die Blutbahn) geht, nicht aber in umgekehrter Richtung, findet bei den Holothurien auch ein Uebertritt dieser Substanzen aus der Leibeshöhle in den Darm statt. Die Wasserresorption im Darm der Holo-

thurien beruht nicht auf Osmose, denn sie hört auf, wenn der Darm durch Erstickung, Chloroform oder Fluornatrium abgetötet ist. Die Geringfügigkeit der CO_2-Produktion erklärt sich zum Teil daraus, dass das Wasser in der Leibeshöhle einen grossen Teil des Gewichtes der Tiere ausmacht.

E. Salkowski.

W. Caspari, Ein Beitrag zur Frage der Ernährung bei verringerter Eiweisszufuhr. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1901, S. 323.

C. hat gelegentlich eines Stoff- und Kraftwechselversuches an sich selbst den Einfluss verminderter Eiweisszufuhr bei constant bleibendem Gesammtcaloriengehalt der Nahrung untersucht. Es geschah dies besonders mit Rücksicht auf die Ergebnisse Livén's, der auffallende Reduktionen der Eiweisszufuhr vornehmen konnte, ohne wesentliche Einbussen an Körpereiweiss zu erleiden.

Bei C. war das Resultat das entgegengesetzte. In einer ersten Periode blieb er mit 13,26 g N in der Nahrung (resorbirt davon 12.10 g N) und 3186,9 Cal. (von denen dem Körper 2988,35 Cal. zu Gute kamen) im vollkommenen Ernährungsgleichgewichte. Als dagegen bei annähernd gleichem Brennwert der resorbirten Nahrung (3083,35 Cal.) nur 10,11 g N eingeführt wurden, wovon 8,92 g resorbirt wurden, wurde dauernd fünf Tage lang Stickstoff vom Körper abgegeben, in einer Menge, die 122 g Muskelfleisch entsprechen würde; eine Tendenz, ins Stickstoffgleichgewicht zu kommen, war nicht zu bemerken. — C. folgert daraus, dass das sog. Eiweissminimum eine individuell sehr schwankende Grösse sei und es nicht zulässig sei, die Resultate der wenigen Versuche, in denen sehr geringe Eiweissmengen ohne Schaden vertragen wurden, zu verallgemeinern.

A. Loewy.

A. Chauffard et **F. X. Gouraud,** Valeur clinique de la réaction de Haycraft pour la récherche des principes biliaires dans les urines. Journ. de physiol. T. III, p. 461.

Von Frenkel und Chozet ist neuerdings die Haycraft'sche Reaktion zum Nachweis von Gallensäuren im Harn empfohlen worden. Wirft man Schwefelblumen auf den Harn und sie sinken unter, so spricht das für das Vorhandensein von Gallensäuren. — Die Verff. fanden nun, dass diese Reaktion nur mit frischem oder vor Zersetzungen bewahrtem Harn zuverlässige Resultate giebt. Als bestes Conservirungsmittel fanden sie das Quecksilbercyanür. Lässt man deutlich ikterische Harne eine Reihe von Stunden stehen, so geben sie die Reaktion nicht mehr. — Auch in nicht gallenhaltigen Harnen können Schwefelblumen nach Stunden untersinken; für Galle beweisend halten Verff. die Reaktion nur, wenn sie in kürzerer Zeit — etwa in fünf Minuten — erfolgt.

Bezüglich ihrer Empfindlichkeit fanden sie, dass sie weit schärfer als die Gmelin'sche und Pettenkofer'sche ist, dagegen der Salkowski'schen gleichkommt. Die Verff. empfehlen die Probe als einfach und sicher zum Gallennachweis im Harn.

A. Loewy.

R. Traina, Ueber das Verhalten der weissen Blutkörperchen bei der Cachexia strumipriva. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XII, No. 7.

Bei 8 Hunden wurden teils einseitige teils totale Schilddrüsenexstirpationen vorgenommen, alle mit aseptischem Wundverlauf, mit Ausnahme eines absichtlich inficirten Tieres. Bei partieller Abtragung der Schilddrüse war eine schwache Zunahme der Leukocyten und ganz geringe Abnahme der roten Blutkörperchen zu constatiren; bei der Totalexstirpation waren beide Erscheinungen viel stärker ausgeprägt. Bei dem inficirten Tier endlich stieg die Leukocytenzahl auf das Vierfache. Was die Zusammensetzung der Leukocyten in den nicht inficirten Fällen betrifft, so wurden unter 100 Leukocyten 75—80 mehrkernige, 18—22 Lymphocyten, 2—3 eosinophile, 0 basophile gefunden. M. Rothmann.

O. Israel, Der Akromegale Kauerauf. Virchow's Arch. Bd. 164, S. 344.

Der auf der Gerhardt'schen Klinik 3 Jahre lang beobachte Akromegale ging unter zunehmender körperlicher und geistiger Schwäche und Abmagerung zu Grunde. Die Sektion zeigte die Leiche eines 51jährigen Mannes von besonders groben Formen. Die Hypophyse war nicht grösser als normal und zeigte weder makroskopisch noch mikroskopisch wesentliche Abweichungen von der Norm. Auffallend war die Stärke der Oberschenkelknochen und des Handskelets. Besonders auffällig aber war die Grösse des Schädels. Sehr zahlreich waren am Skelet supracartilaginöse Exostosen und periostale und parosteale Hyperostosen. Verf. giebt ausführlich die einzelnen Maasse des Schädels; derselbe hat eine Capacität von 1700 ccm. Die Suturen mit Ausnahme der Stirnnaht sind deutlich erhalten. Die Grobheit der Formen ist durch die Stärke der compakten Knochentafeln bedingt. Die Grube der Hypophysis ist gleichfalls geräumig. Die Weichteile zeigen nichts von den sonst oft bei Akromegalie beschriebenen Veränderungen.

Besonders bemerkenswert ist das normale Verhalten der Hypophyse bei kleiner Gland. thyreoidea und fehlender Thymus. M. Rothmann.

Joachimsthal, Ueber das Verhalten des Kniegelenks bei der Little'schen Krankheit. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 8.

J. weist unter Vorstellung einer 5jährigen, durch Ausführung von Tenotomien und nachfolgende orthopädische Behandlung sehr wesentlich in der Gebrauchsfähigkeit ihrer unteren Gliedmaassen gebesserten Patientin mit Little'scher Krankheit, auf eine eigentümliche, bei Beteiligung des Kniegelenks bei dieser Krankheit stets wiederkehrende Stellungsveränderung der Kniescheibe hin, die besonders bei spitzwinkliger Beugung in die Augen fällt. Die Kuppe der Krümmung wird hier nicht wie beim normalen Knie vom Condylus internus und von der oberen Partie der Patella gebildet, sondern von der Patella allein und zwar von einem ihrer Mitte nahegelegenen Punkte. Das Knie bekommt dadurch ein eigentümlich spitzes Aussehen. Die Distanz von dem unteren Patellarrand bis zur Tuberositas

tibiae ist grösser geworden und damit das Ligamentum patellae unzweifelhaft verlängert. Sehr deutlich lässt sich dieses von der Norm abweichende Verhalten an Röntgenbildern vor Augen führen. Unter gewöhnlichen Verhältnissen steht die Patella unterhalb einer in der Verlängerung der Femurachse gezogenen Linie. An dem von der Patientin mit Little'scher Krankheit gefertigten Skiagramm ist sie beträchtlich und zwar um mindestens $1^1/_2$ cm in die Höhe gerückt.

Die Ursache des Hochstandes der Patella bei der Little'schen Krankheit ist darin zu suchen, dass hier durch die dauernden Spasmen eine Dehnung und Verlängerung der Patellarfasern durch Störung ihrer normalen Entwicklung zu stande kommt. Das fragliche Symptom scheint speciell der angeborenen spastischen Gliederstarre eigentümlich zu sein, dagegen bei den verschiedenen im späteren Leben auftretenden spastischen Erkrankungen der unteren Gliedmaassen zu fehlen. Autoreferat.

Kocher, Bericht über ein zweites Tausend Kropfexcisionen. Arch. f. klin. Chir. 1901, Bd. 64, S. 454.

K. der über ein ungewöhnliches Kropfmaterial verfügt, giebt erst die Resultate seiner Operation, spricht dann über Symptome, Diagnose und Operation der Struma intrathoracica und schliesst mit einem ausführlichen Ueberblick über die medikamentöse Kropftherapie.

K. macht, wenn möglich, die Excision der Hälfte, welche stärkeren Druck ausübt. Bemerkenswert ist die rein aseptische Wundbehandlung, die prophylaktische Schilddrüsenbehandlung mit Thyreoidea sicca, die K. einige Tage vorher einleitet, und die Vermeidung der Narkose durch Anwendung der Cocainanästhesie, auf die K. grossen Wert legt.

Die hochinteressanten diagnostischen Bemerkungen über die Struma intrathoracica (22 Fälle von 1000) müssen im Original nachgelesen werden. Bei der medikamentösen Behandlung giebt K. dem Phospor den Vorzug vor Jod- und Schilddrüsenpräparaten und schliesst auf Grund der Arbeiten seines Sohnes, dass die Phosphorbehandlung eine Anreicherung der Schilddrüse mit Jod bewirkt; auch die klinischen Beobachtungen, die K. anführt, beweisen eine erhebliche Veränderung der Schilddrüsen nach Phosphorgebrauch. Selberg.

W. Stood, Ueber recidivirende Bläschenbildungen auf der Hornhaut des Auges und „Keratalgien" nach Verletzungen der Hornhautoberfläche. Arch. f. Augenheilk. XLIII., S. 220.

S. führt die nach Verletzungen der Hornhautoberfläche auftretende recidivirende Bläschenbildung nicht auf eine Neuritis der feinsten Nervenendigungen im Cornealepithel mit nachfolgenden trophischen Störungen zurück, sondern auf das anatomische Verhalten und die Anlage der untersten cylindrischen Epithelschicht, welche an ihrer Fussplatte mit Zähnelungen in die Furchen und Spalten der Lamina elastica anterior eingreifen und dadurch einen innigen Contakt mit derselben hervorrufen. Durch die Verletzung wird das ganze Epithel von der Unterlage in einer gewissen Ausdehnung abgestreift, vielleicht auch die Bowman'sche Membran in ihrer

vorderen Lage gequetscht, so dass die neugebildeten, von den Defekträndern hervorsprossenden Epithelzellen eine etwas veränderte Unterlage finden und die Zahnfortsätze der Fussplatten ihr Eingreifen in die Spalten und Furchen der elastischen Membran nicht so leicht bewirken können. Die so gebildete neue Epitheldecke liegt mehr der Bowman'schen Membran einfach auf und wird in längerer Nachtruhe von der aufliegenden Bindehaut aufgesaugt und bei plötzlichen Lidbewegungen und Oeffnungsversuchen von der Unterlage abgezerrt oder abgerissen und die feinen Nervenendigungen zerrissen. Es erfolgt nun durch die feinen Poren der Lamina elastica, welche din Nervenkanälchen darstellen, eine Transsudation aus dem Parenchym der Cornea, sodass die Blasenbildung fertig ist. Ist die Blase von einiger Grösse, so wird durch die Zerrung die Epitheldecke in ihrer Ernährung so alterirt, dass sie zerfällt. Ist sie sehr klein, so fällt bei offenem Auge die Zerrung fast ganz fort und der subepitheliale Erguss wird wieder aufgesaugt. Horstmann.

Laborde, Un nouvel audiphone portatif. Bullet. de l'Acad. de méd. Tome XLV. 3. série, p. 699.

Der von L. empfohlene Apparat, dessen Beschreibung im Original nachzulesen ist, soll nicht nur die Unterhaltung mit anderen erleichtern, sondern namentlich auch den Schwerhörigen resp. Tauben in den Stand setzen, zu sich selbst zu sprechen. Verf. glaubt auf diese Weise die Hörübungen, die er für den Unterricht der Taubstummen sehr hoch schätzt, wesentlich fördern zu können. Schwabach.

Weinreich, Operativ geheilter Hirnabscess des linken Schläfenlappens nach chronischer Mittelohreiterung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. XXX. Jahrg. H. 5, S. 280.

In dem von W. mitgeteilten Falle gab ein an der Schläfenbeinschuppe zuerst aufgetretener ostitischer Abscess die Richtung an, in welcher auf den Hirnabscess vorgedrungen werden konnte. Wie so oft, ging auch hier das Latenzstadium unmittelbar in das Terminalstadium über und wäre, nach W., wohl alsbald der tötliche Ausgang infolge Durchbruches des Eiters in die Seitenkammer erfolgt, wenn es nicht gelungen wäre, den Abscess rechtzeitig zu eröffnen und zu entleeren. Schwabach.

Sturmann, Doppelbildung der unteren Muschel. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 28.

Als nicht seltene angeborene Missbildungen des Muschelknochens beobachtet man Gruben oder Rinnen auf der convexen Fläche der Muschel oder Einkerbungen des Randes. Verf. beschreibt eine bisher nicht beobachtete Anomalie, bei der eine tiefe Furche die ganze Muschel der Länge nach durchzieht, so dass auf diese Weise zwei gleichartige selbstständige Körper gebildet wurden. Dass es sich nicht um untere und mittlere Muschel handelt, weist Verf. nach. Es handelt sich um eine Hemmungs-

bildung, wobei das Stehenbleiben des Muschelknochens auf einer embryonalen Entwickelungsstufe die Ursache der Doppelbildung ist.

W. Lublinski.

P. Hellas, Drei Fälle von Nasenrachengeschwülsten. Petersb. med. Wochenschr. 1901, No. 31.

Der erste Fall ist eine Cyste des weichen Gaumens, am Choanalrande sitzend, die mit der kalten Schlinge entfernt wurde. Der zweite handelt von Cysten der Luschka'schen Tonsille, die häufigen Schnupfen und im Zusammenhang damit ein hartnäckiges Ekzem der Oberlippe verursachten. Sie wurden mit dem Adenotom beseitigt. Der dritte ist ein Carcinom des Nasenrachens, das in seinem Fortschreiten Paralyse und Atrophie der Zunge, vollständige Kehlkopflähmung (beide Recurrentes und beide Laryngei sup.), Pulsbeschleunigung und schliesslich Herzlähmung (also totale doppelseitige Vagusparalyse) herbeiführte. Dem Semon'schen Gesetz entsprechend wurde zuerst Posticus- und dann allmähliches Eintreten vollständiger Recurrenslähmung beobachtet.

Sturmann.

Reincke, Stübben und **Adickes,** Die kleinen Wohnungen in Städten, ihre Beschaffung und Verbesserung. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Bd. XXXIII, S. 133.

In den auf der Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am 14. September 1900 zu Trier gehaltenen Vorträgen haben die Referenten eingehend dargelegt, dass in den grösseren Städten eine ernstliche Wohnungsnot besteht, indem die kleinen Wohnungen an Zahl viel zu gering sind. Folge davon ist, dass die Arbeiter teils als Wohnungen kaum zu bezeichnende Behausungen haben, teils grössere Wohnungen mieten und durch Aftervermietung den Ausfall zu decken suchen. Es sind daher die kleinen Wohnungen meist übervölkert. Abhilfe lässt sich nicht dadurch schaffen, dass durch polizeiliche Maassnahmen die Uebervölkerung verhindert, oder ungesunde Wohnungen beseitigt werden, es ist vor allem ein gleichzeitiger Ersatz kleiner Wohnungen unerlässlich. Um dies zu erreichen, muss die private Bauthätigkeit für kleine Wohnungen angeregt werden, es müssen Vereine und Genossenschaften und auch die Gemeinden selbst einspringen. Die Referenten sind in ihren interessanten Ausführungen in ihren Anforderungen ausserordentlich maassvoll. Wenn sie auch das Einfamilienhaus als das Erstrebenswerte hinstellen, so lassen sie doch auch grossen Miethäusern volle Gerechtigkeit widerfahren. Wo es erforderlich ist, im Inneren der Stadt, auf teurem Baugrunde Arbeiterwohnungen anzulegen, da müssen Mietskasernen gebaut werden, weil sonst das Unternehmen nicht prosperiren kann. Besonders beachtenswert sind die Ausführungen ADICKES', welcher die Gefahren der Subventionirung beim Bau kleiner Wohnungen darlegt und davor warnt, darin die wichtigste Aufgabe zu sehen. Eine finanzielle Mitwirkung seitens der Gemeinden hat nur auf streng wirtschaftlicher Grundlage zu erfolgen. Streng wendet er sich gegen die Bodenspekulation und giebt Wege an, dieselbe durch eine rationelle Gestaltung des Steuerwesens zu bekämpfen.

H. Bischoff.

H. Bergholm, Bakteriologische Untersuchungen des Inhalts von Pemphigusblasen in Fällen von Pemphigus neonatorum. Arch. f. Gynäkol. Bd. 63, S. 677.

Verf. hat den Inhalt von Pemphigusblasen bei Neugeborenen in 6 Fällen bakteriologisch untersucht und stets einen Coccus von 0,7—1,0 μ Durchmesser isolirt, welcher bei Zimmertemperatur nicht wuchs, sondern nur im Brutschrank, meist als Diplococcus angeordnet war, in Bouillon auch kurze Ketten bildete und Milch coagulirt. Mäuse starben nach subkutaner Injektion von 0,5 ccm einer eintägigen Bouilloncultur. Verf. hält seinen Coccus für identisch mit dem von Demme, Claessen, Bulloch und Whipham gefundenen. Ob er der wirkliche Erreger von Pemphigus ist, hält er nicht für erwiesen, bei Tieren werden durch ihn Hauteruptionen nicht hervorgerufen. H. Bischoff.

E. Barth, Zur akuten Cocainintoxikation. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 15.

Der Fall betrifft einen 20jährigen, kräftig gebauten und ganz gesunden Menschen, bei dem zur Entfernung der Rachenmandel die Schleimhaut des Nasenrachenraums mit 20proc. Cocainlösung gepinselt wurde; der zum Pinseln benutzte Tampon enthielt im Ganzen 6 Tropfen der Lösung = 0,075 g Cocain, wovon jedoch wohl nur höchstens 0,05 haften blieben, eine Menge, die der von der deutschen Pharmakopoe bestimmten Maximal-Einzeldose genau entspricht. Nach der ziemlich raschen Beendigung der Operation stellten sich heftige Intoxikationserscheinungen ein, Verdrehen der Bulbi, Veränderung des Gesichtsausdrucks, starrer Blick bei wahrscheinlich erhaltenem Sensorium, dann Zuckungen des ganzen Körpers, späterhin auch Pulsverlangsamung; die Atmung blieb die ganze Zeit hindurch normal, ebenso der Urin, auch am folgenden Tage. Die Zuckungen liessen am nächsten Tage nach, die Pulsverlangsamung ging erst nach 3—4 Tagen zurück. B. ist zwar nicht der Ansicht von Lewin, dass der innige Contakt der schmerzhaften Teile mit einer auch nur ganz dünnen Cocainlösung dasselbe leistet, wie der mit einer starken, zwanzigprocentigen, empfiehlt aber doch, zunächst stets eine schwächere, höchstens zehnprocentige Lösung anzuwenden. K. Kronthal.

Overlach, Zur Kenntnis einiger neuer Arzneimittel. II. Eupyrin. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 45.

Eupyrin ist eine Verbindung des Aethylcarbonats des Vanillin mit p-Phenetidin; es krystallisirt in blass grünlichgelben, sehr zart nach Vanille riechenden, völlig geschmackfreien Nadeln, schmilzt bei 87—88,0° C., ist in Wasser schwer, in Alkohol, Aether und Chloroform leicht löslich und bildet mit verschiedenen Säuren Salze. Tierversuche zeigten, dass es trotz seiner nahen Verwandtschaft zum Phenacetin sich in seiner Wirkungsweise von diesem deutlich unterscheidet. Während grosse Dosen Phenacetin durch Lähmung des Atmungscentrums Atmungsstillstand herbeiführen, fehlen beim Eupyrin diese und andere Lähmungserscheinungen, und zwar weil das in dem Mittel enthaltene Vanillinäthylcarbonat stimulirend wirkt.

Die nach grossen Dosen Phenacetin beobachtete Methämoglobinämie kommt zwar auch nach sehr grossen Dosen Eupyrin vor, aber in nur sehr geringem Grade; O. konnte übrigens bei diesen Versuchen feststellen, dass das Auftreten von Methämoglobin nach gleich grossen Dosen Eupyrin bei Hunden verschiedener Racen wechselte. — Was die Anwendung des Mittels beim Menschen betrifft, so bewährte es sich vor Allem als mildes, gern genommenes, ungiftiges Antipyreticum, das nicht nur nicht deprimirend, sondern direkt stimulirend wirkt. Seine Anwendung dürfte also namentlich bei Fieber stark geschwächter, alter Personen u. dergl. indicirt erscheinen. Gaben von 1,5 g rufen einen Temperaturabfall von etwa 2° hervor; dabei fehlen alle unangenehmen Nebenerscheinungen, ja die Kranken fühlen eine direkte Euphorie, sodass sie sich nach dem Mittel sehnen. Als Antineuralgicum scheint es weniger empfehlenswert zu sein.

K. Kronthal.

L. Braun, Das „bewegliche Herz". Wiener med. Presse 1901, No. 23 und 24.

Es giebt eine normale und eine excessive („pathologische") Beweglichkeit des Herzens. Was die Fixation des Organs im Brustraum anlangt, so glaubt Verf. experimentell bewiesen zu haben, dass man als Aufhängeapparate des Herzens einzig und allein die Aorta und das oberste, an der Aorta befestigte Stück der Scheidewand, die Aortenwurzel, als Stützapparat den Herzbeutel mit seinen Verstärkungen anzusehen hat. Die Verzweigungen der Lungenarterien und der Lungenvenen sind schon aus anatomischen Gründen nicht zu den Aufhängeapparaten zu rechnen, während das Zwerchfell nur an der Fläche des Centrum terdineum als Stützapparat des Herzens fungirt. Soweit es der Aufhänge- und Stützapparat des Herzens gestatten, vermag das Organ den seitlichen Lageveränderungen des Körpers passiv Folge zu leisten; diese unter normalen Verhältnissen nur geringe Bewegung erfolgt pendelartig um einen Fixpunkt, nämlich um die Aortenwurzel, so zwar, dass in klinisch nachweisbarem Maasse nur der Spitzenteil des Herzens eine Dislokation erfährt, während die Herzdämpfung sowohl bei rechter als auch bei linker Seitenlage an den linken Sternalrand angelehnt bleibt. — Anders liegen nun die Dinge bei vergrössertem Herzen: diese letzteren vermögen den Lageveränderungen des Körpers in erhöhtem Maasse Folge zu leisten. Diese gesteigerte Beweglichkeit solcher Herzen ist jedoch ein ganz nebensächliches und wandelbares Symptom. Indem Verf. die Publikationen der Autoren kritisch durchmustert, stellt er fest, dass die Ausdrücke „Cardioptose", „Cor mobile" und „Bathycardie" verschiedene, wohl zu unterscheidende Anomalien bezeichnen. Es liegt kein Grund vor, die protopathische Cardioptose (nach Brunner) als einen speciellen Krankheitsbegriff aufzufassen. Die Herzbeschwerden der mit „Cor mobile" und „Cardioptose" behafteten Kranken rühren weder von der vermehrten Beweglichkeit des Organes noch von dessen Tiefstande her, sondern lediglich von den in solchen Fällen niemals fehlenden Veränderungen der Herzsubstanz selbst.

L. Perl.

---

1) **Deycke,** Zur Aetiologie der Dysenterie. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 1.

2) **F. E. Hellström,** Bidrag till kännedom om rödsotem utbredning och förekomst i Finland. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1900, Bd. 42, No. 11.

1) Nach den seit zwei Jahren gesammelten Erfahrungen D.'s gelingt es leicht, sowohl in den Darmentleernngen an Dysenterie Erkrankter, als auch in der Darmwand und den Abdominalorganen von Dysenterieleichen constant und in grosser Menge einen Bacillus zu finden und in Reinkultur zu züchten, der der Klasse des Bakterium coli angehört nnd in seinem Verhalten als „typhusähnlich" bezeichnet werden kann. Wurden Katzen virulente Reinkulturen dieses Bacillus in das Futter gemischt, so gingen diese Tiere fast regelmässig in 1—3 Tagen nnter blutigen oder blutig-eiterigen Diarrhoen und unter enormer Abmagerung zu Grunde. Bei der Untersuchnng der Leichen solcher Tiere konnte man constatiren, dass die durch die Infektion mit dem genannten Bacillus erzeugten Veränderungen im Dickdarm denjenigen, die man bei Dysenterie des Menschen findet, völlig analog waren. Regelmässig fand man dabei mehr oder weniger ausgedehnte typische kleienförmige Verschorfungen der Dickdarmschleimhaut auf der Höhe der Falten, daneben flächenhafte Petechien oder auch Erosionen, oberflächliche seichte Ulcerationen und entzündliche Injektionen nebst Aufquellung der übrigen Dickdarmschleimhaut. Der Dünndarm dagegen war stets intakt. Leicht liess sich aus dem Dickdarminhalt, der Darmwand, der Milz, Leber nnd dem Herzblut der Versuchstiere der betrffende Mikroorganismus wieder isoliren. In selteneren Fällen gelang auch die tötliche Infektion des Versuchstieres durch Einspritzuug des Virus in den Mastdarm.

2) Wie in den übrigen Gegenden Nordeuropas, so hat auch in Finnland die Dysenterie im letzten Jahrhundert einen mehr und mehr gutartigen Charakter angenommen. Daher ist es auch in vielen Fällen nicht leicht, die Differentialdiagnose zwischen der genannten Krankheit und Katarrhen des Darmkanals zu stellen. Aus demselben Grunde mnss man auch annehmen, dass sich in den statistischen Sterblichkeitstabellen eine Anzahl diagnostischer Fehler finden werden. Jedenfalls aber kann man aus diesen Tabellen feststellen, dass sich die meisten Fälle von Dysenterie in denjenigen Gegendeu Finnlands zeigen, in denen die mittlere Temperatur am höchsten ist. Die grösste Sterblichkeit an dieser Krankheit findet man im ersten Kindesalter. Carl Rosenthal.

M. Carstanjen, Wie verhalten sich die procentischen Verhältnisse der verschiedenen Formen der weissen Blutkörperchen beim Menschen unter normalen Umständen? Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 333.

Verf. hat bezüglich der Verhältniszahlen der verschiedenen Leukocytenarten Folgendes ermittelt: Die polynucleären Leukocyten zeigen gleich nach der Geburt und innerhalb der ersten 24 Stunden ein ziemlich hohes Procentverhältnis (73,45 pCt.); von da an tritt ein rasches Absinken bis zum 9. Lebenstage ein (36,12 pCt.) und bleibt die Kurve bis zum Ende

des ersten Halbjahres auf derselben Höhe; hierauf steigt dieselbe bis zum 5. Lebensjahre allmählich wieder an und ist von da an bis zum Greisenalter unregelmässigen Schwankungen unterworfen (51,86—69,22 pCt.). — Die Lymphocyten zeigen gleich nach der Geburt und innerhalb der ersten 24 Stunden kleine Werte (16,05 pCt.) und steigen dann rasch bis zum 12. Tage (45,6 pCt.); am Ende des ersten Halbjahres tritt wieder ein Absinken ihrer Verhältniszahlen bis zum 5. Lebensjahre ein und bestehen von da ab unregelmässige Schwankungen bis zum Greisenalter (19,33 bis 33,25 pCt.). — Die Uebergangsformen zeigen in der ersten Woche nach der Geburt ein ziemlich starkes Ansteigen ihrer Verhältniszahlen (18,66 pCt.), welche bis zum Ende des ersten Halbjahres wieder Absinken und von da an bis ins späte Alter nur geringen Schwankungen ausgesetzt sind (6,75 bis 9,47 pCt.). — Die grossen mononucleären Leukocyten sind in allen Lebensaltern in nur sehr geringer Anzahl vorhanden, und übersteigt ihre Zahl nur in sehr seltenen Fällen 1 pCt. — Die eosinophilen Zellen sind bezüglich ihrer Zahl nicht von den verschiedenen Lebensaltern abhängig, und kann bei ihnen nur von rein individuellen Schwankungen ihrer Verhältniszahlen die Rede sein. — Bezüglich des Einflusses der Mahlzeiten macht Verf. folgende Angaben: Die Anzahl der polynucleären Leukocyten ist im Allgemeinen vor der Einnahme der Mahlzeit höher als einige Stunden nach derselben. Manchmal ist ihre Zahl kurze Zeit nach der Mahlzeit um ein Geringes gesteigert. Ihr Minimum erreicht die Zahl der polynucleären Leukocyten 3—4 Stunden nach der Nahrungsaufnahme (um welche Zeit nach der Angabe verschiedener Autoren das Maximum der Verdauungsleukocytose bestehen soll). — Nach 3—4 Stunden nach der Nahrungsaufnahme findet wieder ein Ansteigen der Zahl der polynucleären Zellen statt. — Ausnahmsweise findet ein umgekehrtes Verhalten statt, indem nämlich die Zahl der polynucleären Leukocyten einige Stunden nach der Nahrungsaufnahme steigt. — Die Verhältniszahlen der Lymphocyten vor und nach der Mahlzeit verhalten sich umgekehrt wie die polynucleären Leukocyten. — Die Uebergangsformen scheinen manchmal einige Stunden nach der Nahrungsaufnahme etwas an Zahl zuzunehmen. — Die eosinophilen Zellen zeigen während der Zeit der Verdauung keine Verringerung ihrer Zahl. — Am klarsten sind alle diese Verhältnisse ausgesprochen, wenn nach längerem Fasten eine einmalige ausgiebige Mahlzeit erfolgt. — Erfolgen mehrere Mahlzeiten in kürzeren Zwischenräumen aufeinander, so sind die angegebenen Verhältnisse nicht mehr scharf ausgeprägt, behalten im Allgemeinen jedoch denselben Charakter bei. Stadthagen.

J. Zappert, Ueber die Bedeutung atypischer Initialsymptome bei der tuberkulösen Meningitis. Wiener med. Presse 1901, No. 9.

In den allerersten Stadien einer Meningitis tuberculosa oder sogar als einleitendes Symptom, bevor ein anderes Merkmal der Krankheit zu finden ist, treten bisweilen gewisse Cerebralerscheinungen auf, so: isolirte oder verbreitete Paresen mit schleichendem oder plötzlichem Beginn, Jackson-Epilepsie, sensible Störungen etc. Dies kommt in den Fällen vor, in welchen der meningeale Exsudationsprocess an einer anderen Stelle der

Gehirnoberfläche als an der Basis beginnt. Scheinbar regellos, lassen sich diese Symptome doch als Zeichen der Erkrankung bestimmter Stellen der Gehirnoberfläche deuten. Bei stürmischem Einsetzen der Entzündung in der Gegend eines motorischen Centrums werden sich Reizungserscheinungen, bei langsamer Entwickelung des Exsudats Lähmungen einstellen. Selbstverständlich können Reizungs- und Lähmungserscheinungen in mannigfacher Weise sich combiniren. Es kann nach einem Krampf eine Parese eintreten, es kann bei bestehender Schwäche etwa einer Extremität eine im Centralorgan benachbarte Partie mit Zuckungen erkranken etc. Bekannt ist, dass allgemeine Convulsionen die Meningitis einleiten können, und wir haben hier zumeist in einem frühen Ergriffensein der Gehirnconvexität die Ursache zu erblicken. — Ein weiteres atypisches Anfangssymptom kann Aphasie mit nachfolgenden Funktionsstörungen der Extremitäten sein; es ist die Folge eines meningealen Erkrankungsherdes in der Gegend der Broca'schen Sprachwindung. — Facialislähmungen, isolirte, zunehmende Paresen des Armes, die sich im Laufe der Zeit zu völliger Hemiplegie fortbilden können, Lähmungen eines Beines mit oder ohne späteres Uebergreifen der Parese auf das Bein der anderen Seite sind ebenfalls als atypische Initialerscheinungen der Meningitis tuberculosa beobachtet, und in der angegebenen Weise zu erklären. — Mit den motorischen Reizerscheinungen sind manchmal Symptome im Gebiet der sensiblen Sphäre in Form von Parästhesien, Schmerzen, Gefühlslähmungen vereint. Unsere Kenntnisse von den sensiblen Projektionsgebieten auf die Grosshirnrinde sind allerdings noch sehr unsicher. — Weiter kommen Augenmuskelstörungen (Strabismus, Nystagmus, Deviation conjuguée, Hemianopsie) als Initialsymptome vor, frühzeitige Verwirrtheit, rasch auftretende Delirien, die vielleicht mit Erkrankung des Stirnhirns zusammenhängen. — Auch in den Rückenmarkshäuten kann die Meningitis tuberculosa beginnen, und giebt sich dann durch Steifigkeit der Wirbelsäule, Schmerzen und Parästhesien, Reflexsteigerung, bei fehlenden Zeichen von Spondylitis, kund. — Alle diese Erscheinungen müssen, wenn sie bei sonst gesund aussehenden Kindern auftreten, den Verdacht einer Meningitis tuberculosa erwecken, und sie sind um so verdächtiger, je geringer das Fieber, je weniger auffallend die sonstigen Cerebralerscheinungen sind. Dieser Verdacht wird gestützt durch den raschen Wechsel der Symptome und durch den schnellen Verlauf, während der Hirntumor allmähliche Progredienz zeigt.

Stadthagen.

Riesmann, Primäre Tuberkulose des Pericard. Americ. Journ. of med. science. July 1901.

Das Resultat der Beobachtungen ist folgendes. Primäre Tuberkulose im klinischen Sinne kommt nicht oft, im pathologisch-anatomischen Sinne noch seltener vor. Bei der ersteren erfolgt die Ansteckung durch das Blut oder per contiguitatem von unbedeutenden Herden aus und zwar findet sich als Ansteckungsquelle am häufigsten eine tuberkulöse mediastinale oder bronchiale Lymphdrüse. Anatomisch erscheint die primäre tuberkulöse Pericarditis als Pericarditis obliterans meist mit Adhäsionen

von Pleura, Sternum und Rippen. — Was die Diagnose anbetrifft, so muss in allen dunklen Fällen von Pericarditis an tuberkulösen Ursprung gedacht werden, insbesondere dann, wenn endocardiale Geräusche fehlen. In seltenen Fällen kann die Diagnose durch Ueberimpfung von pericarditischem Exsudat auf Tiere sichergestellt werden. Oft kann die Diagnose erst post mortem durch mikroskopische Untersuchung der Adhäsionen in Bezug auf die tuberkulöse Natur festgestellt werden. — Der Verlauf ist meist chronisch, seltener akut mit sero-fibrinösem, hämorrhagischem oder eitrigem Exsudat. Schaefer.

W. Elder, The clinical varieties of visual aphasia. Edinb. med. journ. 1900. May.

E. teilt zunächst zwei Fälle von pictorialer oder cortikaler optischer Aphasie mit, die insofern von einander abweichen, als in dem ersteren Wortblindheit, in dem zweiten Buchstabenblindheit bestand. Während der erstere Kranke nicht lesen konnte, hatte er die Fähigkeit zu buchstabiren, wenn er auch die Buchstaben oft ungenau gebrauchte. Der zweite Kranke konnte nicht buchstabiren, gebrauchte aber die Worte gut. In dem ersten Falle, in dem optische Aphasie, Wortblindheit, Unfähigkeit frei oder auf Diktat oder von Abschrift zu schreiben bestand, zeigte die Sektion eine Läsion im linken Gyrus angularis. In beiden Fällen zeigte die Fähigkeit zu schreiben eine bestimmte Abhängigkeit von der zum Lesen, was bei der subcortikalen optischen Aphasie nicht der Fall ist. Im dritten Falle bestand eine infracortikale optische Aphasie (Cécité verbale pure), Worttaubheit, aber nicht Buchstaben- oder Bilder resp. Figurenblindheit, Fähigkeit, spontan zu schreiben, aber Unfähigkeit, das Geschriebene zu lesen; leichte und vorübergehende Störung im Erkennen der gesehenen Gegenstände, Seelenblindheit u. s. w. Ziemlich schnell trat hier eine vollständige Wiederherstellung ein. In einem weiteren Falle bestand Blindheit für Sätze, aber nicht für Worte und Buchstaben (supra-cortikale optische Aphasie). Daneben bestanden Hemiplegie und Agraphie. Der Kranke konnte verstehen, was ihm vorgelesen und vorgesprochen wurde und obwohl er Buchstaben und Worte lesen konnte, verstand er nicht den Inhalt des Satzes, den diese Worte bildeten. Es musste eine Unterbrechung vorhanden sein zwischen dem Wort-Seh-Centrum und den höheren Associationscentren oder zwischen den Wortbildcentren und den akustischen Wortcentren, während das akustische Wortcentrum und die höheren Associationsbahnen unversehrt waren. S. Kalischer.

C. Ceni, Ueber einen interessanten Fall von gliomatöser Infiltration beider Grosshirnhemisphären. Arch. f. Psych. Bd. 31, H. 3.

Die Krankheit des 9jährigen Knaben begann mit Benommenheit, Sehschwäche, Erhöhung der Sehnenreflexe, Schlängelung der Hauptvenen im Fundus oculi. Bei der Aufnahme in die Hallenser Klinik (wo der Kranke 3 Monate bis zu seinem Tode lag) und während seines Aufenthalts daselbst kam es zu sehr erheblich zunehmenden Lähmungserscheinungen in den

Gliedern, besonders rechts, mit Spasmen nnd Ataxie, Sphinkterenlähmung, scandirender Sprache, Nystagmus nnd Abblassung der Papillen, endlich zu schweren Bulbärerscheinungen. Bei der Sektion fand sich eine diffuse gelatinöse Sklerose der weissen Substanz, besonders in der linken Hemisphäre, welche zum Teil auch auf die centralen Ganglien sich erstreckte. In der linken Halbkugel waren überhaupt nur geringe Teile der weissen Substanz verschont geblieben. Das sebr zellarme Gliom schien, nach den Befunden im Hirn und den sekundären Degenerationen im Rückenmark zu schliessen, von der linken Hemisphäre ausgegangen zu sein und über den Balken auf die rechte Seite übergegriffen zu haben. Die Zellen der Neubildung trugeu einen embryonalen Charakter und waren von sehr zarter Struktur. im übrigen waren spärliche Capillargefässe nnd meist Gliafasern anzutreffen. Die Arterien waren reichlicher vertreten und von deutlicben Lymphräumen umgeben. Eine Abbildung zeigt, wie einige der Gliazellen durch ihre Fortsätze mit den Lymphbahnen der Arterien in Beziehung treten. M. Brasch.

L. M. de Witt, Myositis ossificans. With a report of two cases. Americ. Journ. of med. sc. Sept. 1900.

Der erste Fall betrifft einen 23jährigen Mann, der an Lnngentuberkulose zu Grunde ging, er litt zuletzt an einer marantischen Thrombose der Vena sapbena sin. Im Mnskelgewebe fand sich post mortem eine Hyperämie und Leokocyten-Infiltration des intermuskulären Gewebes, die Muskelfasern, besonders die centraler gelegenen, zeigten Verlust der Querund bisweilen auch der Längsstreifung, viele zeigten fettige Metamorphose oder wachsige Degeneration. Die Muskelkerne fehlten an vielen Orten. Im Ganulationsgewebe hatte sich ein osteoides Trabekelsystem entwickelt: die dichte Matrix umschloss grosse Zellen, welche den Trabekeln nach Art der Osteoblasten im jungen Knochengewebe auflagen. Das meiste Gewebe dieser Art war ossificirt und zwar lag dieses Knochengewebe rund um die grösseren Blutgefässe angeordnet, es erstreckte sich aber auch von dort aus zwischen das degenerirende und sich organisirende Muskelgewebe.

Der Befund im zweiten Falle war ein ähnlicher. Hier ging 5 Wochen ante mortem ein Beinbruch voraus; aber die Bruchstelle lag nicht in der Nähe der post mortem gefundenen Ossifikationsstelle des Muskels. Auch hier war die Femoralvene thrombosirt. In beiden Fällen wurde die Myositis erst bei der Sektion entdeckt.

Es handelt sich hier um zwei Fälle, in denen der Process ausser Zusammenbang mit dem Knochensystem und dem Periost isolirt im Muskel selbst seineu Ausgang genommen hat und alles deutet darauf hin, dass hier ein Entzündungsprocess im intermuskulären Gewebe vorliegt, der mit Ossifikation endet. Die degenerativen Vorgänge in den Muskelfasern wären alsdann sekundärer Natur. M. Brasch.

W. Browning, Opisthotonus due to dorsal sclerema neonatorum. Journ. of cutan. and genit.-urin. diseases 1900. S.-A.

Bei einem 17 Tage alten Kinde zeigte sich die Haut des Rückens von der Lumbal- bis zur Cervicalgegend enorm verdickt, bretthart, in hohe Falten gelegt und dunkelrot verfärbt. Die panzerartige Infiltration war ziemlich scharf begrenzt, so dass man vom Rande her den Finger unter sie schieben und sie aufheben konnte. Zugleich bestand seit 10 Tagen hochgradiger Opisthotonus, der offenbar rein mechanisch durch die Veränderung der Haut hervorgerufen war, da nichts für eine centrale Ursache sprach. Der Ausgang des Falles wurde nicht beobachtet. H. Müller.

P. Weber, Trophic disorder of the feet; an anomalous and asymmetrical case of sclerodactylia with Raynaud's phenomena. Brit. Journ. of Dermat. Vol. 13. S.-A.

Bei dem 25 Jahre alten Patienten war im März 1898 ohne bekannte Veranlassung eine Schwellung beider Füsse aufgetreten, die 14 Tage anhielt. Dann entstanden Blasen namentlich an den Sohlen und eine oberflächliche Gangrän an beiden Fersen, sowie über dem Metatarso Phalangealgelenk beider grosser Zehen. Die 4. und 5. Zehe des linken Fusses wurden schwarz und fielen in kurzer Zeit ab. Als Verf. den Pat., der inzwischen einen Selbstmordversuch gemacht und über ein Jahr lang wegen Melancholie in einem Kankenhause zugebracht hatte, im November 1900 zuerst sah, war die Haut des linken Fusses über den Zehen und den angrenzenden Teilen des Fussrückens gespannt, glänzend, livid und fühlte sich kalt an. Zeitweise erschien sie aber auch wärmer und zeigte dann eine mehr hellrote oder nahezu normale Färbung. Ueber dem Metacarpo-Phalangealgelenk der linken grossen Zehe bestand noch ein Geschwür; der Nagel fehlte an dieser Zehe ganz und war an den beiden nächsten durch kleine hornige Massen ersetzt. Kälte wurde von den Füssen sehr unangenehm empfunden, während Herabhängen des Gliedes keine Schmerzen verursachte. Es bestand beträchtlicher Schwund und Contraktur der Muskeln des linken Unterschenkels; durch Berühren des Fusses werden leicht heftige rhythmische, klonische Zuckungen hervorgerufen. Die elektrische Erregbarkeit erwies sich normal, der Plantarreflex fehlte beiderseits, der Knieereflex war links sehr verstärkt. Pulsation der Art. tibial. beiderseits deutlich. — Verf. bespricht die Differentialdiagnose; er stellt derartige Fälle zwischen die Sklerodaktylie und die Raynaud'sche Krankheit.

H. Müller.

Druckfehler-Berichtigung.

In No. 42 des Centralbl. S. 712, Zeile 5 von oben muss es heissen statt Labyrinth- und Acusticuslähmung — Labyrinthnekrose mit doppelseitiger Facialis- und Acusticuslähmung.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 9. November. No. 45.

R. Gottlieb und **R. Magnus**, Ueber Diurese. 4. Mitteilung: Ueber die Beziehungen der Nierencirkulation zur Diurese. Arch. f. exper. Pathol. XLV., 3./4., S. 223. — 5. Mitteilung: Die Beziehungen des Ureterendruckes zur Diurese. Ebenda. S. 258.

Da den Verff. die bislang vorliegenden Untersuchungen über die Beziehungen der Nierencirkulation zur Diurese nicht entscheidend erschienen, haben sie selbst an Kaninchen, die mit Chloral oder Urethan narkotisirt waren, neue ausgeführt. Die mittels eines Schnittes durch die Bauchdecken hervorgeholte linke Niere wurde in ein nach Cohnheim und Roy modificirtes Oel-Onkometer gebracht, nachdem zuvor in den Ureter eine Canüle eingebunden worden war; die Aenderung des Volumens der in die Bauchhöhle zurückgebrachten Niere wurde an einer mit der Seitenöffnung der Oelkapsel einfach verbundenen, horizontal gelagerten, in $^1/_{20}$ ccm ein-

geteilten Glasröhre abgelesen und nach beendetem Versuche ermittelt, wie viel Procenten des Volums der toten Niere die Volumsänderung des lebenden Organs in jedem Versuchsmomente entsprach. (Dabei ist die Angabe der Verff. bemerkenswert, dass auch die sorgfältigste Manipulation das Organ nicht intakt liess: die aus der onkometrirten Niere abfliessende Harnmenge betrug meistens nur „etwa die Hälfte der von der Controllniere gelieferten Harnmenge“). Die intravenöse Infusion des diuretischen Stoffes (10proc. NaCl-, 20proc. Harnstofflösung) geschah in die V. jugul., Coffein (0,033 g per Kilo) und Diuretin ($1^1/_4$ g per Kilo) wurden per os gegeben. In allen Versuchen wurde auch der arterielle Blutdruck fortdauernd registrirt. Es zeigt sich in einer Reihe von Fällen ein sehr weitgehender Parallelismus zwischen dem Verlauf der Diurese und den Aenderungen des Nierenvolums, und zwar dies meist dann, wenn das Diureticum auf einmal und in kurzer Zeit eingeführt wurde. In einer anderen Reihe trat Diurese ein, ohne dass der Blutfluss durch die Niere entsprechend gesteigert war; und zwar dies in vielen Fällen am Schluss der Diurese oder wenn das Diureticum über einen grösseren Zeitraum verteilt war, bei chloralisirten Tieren auch bei rascher einmaliger Injektion. Schliesslich können auch Steigerungen des Onkometerstandes ohne gleichzeitige Diurese vorkommen. Somit kann der Cirkulationsänderung keine causale Bedeutung zukommen. Allerdings ist gute Durchblutung Vorbedingung für reichliche Diurese und die Steigerung der Nierencirkulation ist als eine Begleiterscheinung der stärkeren Nierenthätigkeit aufzufassen, die in dem Sinne unterstützend wirkt, als sie der Niere immer neue harnfähige Stoffe zuführt. Da ferner weder die Coffein- noch die Salzdiurese sich allein durch Cirkulationsänderungen in der Niere erklären lassen, muss man den hauptsächlichen Angriffspunkt dieser Diuretika in die secernirenden Elemente der Niere verlegen. (Es gereicht Ref. zur besonderen Befriedigung, bereits vor 15 Jahren auf Grund von Versuchen an überlebenden, durchbluteten Nieren zu fast genau denselben Schlussfolgerungen, wie die Verff., gekommen zu sein. Dass die Verhältnisse an überlebenden Nieren nicht principiell von denen der lebenden, wie wiederholt eingewendet worden ist, sich unterscheiden, lehren die vorstehenden Versuche. Auch in den verschiedenen Auflagen seines „Lehrbuches der Physiologie“ hat Verf. seit 1888 die Beziehungen zwischen Blutlauf und Harnbildung fast ebenso dargestellt, als Verff. es jetzt thun.)

Mit Chloral oder Urethan narkotisirten Kaninchen wurden Canülen in beide Ureteren eingeführt, dann, wenn freier Abfluss constatirt war, der eine Ureter mit einem Hg-Manometer endständig verbunden, der andere blieb frei; zugleich wurde der Carotidendruck registrirt. Bei einem Blutdruck von 93 bis 105 mm Hg wurden Ureterendruck von 62 bis 66 beobachtet; andererseits betrug dieser nur 33 resp. 40 bei einem Blutdruck von 106 resp. 110. Es erwies sich die Differenz zwischen Blut- und Ureterendruck durchaus nicht constant: es kommen Werte über 90 mm Ureterendruck vor; bei sehr niedrigem Wert kann noch starke Harnsekretion stattfinden, andererseits kann bei fast gleichem Blut- und Ureterendruck noch ein Abtropfen von Harn stattfinden. Bei Kochsalz-, Coffein- und Wasserdiurese (ein Versuch am Hund) kann der Ureterendruck über

die Norm beträchtlich ansteigen: auf 76 mm beim Hund, auf 84 mm beim Kaninchen. Doch ist dieser Druckanstieg durchaus keine regelmässige Begleiterscheinung der Diurese. Es giebt hochgradige Diuresen ohne Steigerung des Ureterendrucks. Steigt diese bei gleichbleibendem Blutdruck, so muss die Differenz zwischen Blut- und Ureterendruck abnehmen. Ist dies auch das häufigste Vorkommnis, so kamen doch auch Fälle zur Beobachtung, in denen die Differenz zunahm. Jedenfalls kann danach der Ureterendruck nicht in so einfacher Weise vom Blutdruck abhängen, wie dies Ludwig und Starling annahmen. I. Munk.

P. Mayer, Ueber eine bisher unbekannte reducirende Substanz im Blut. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 518.

Das Blut enthält bekanntlich ausser Traubenzucker noch eine andere nicht gährungsfähige reducirende Substanz, deren Natur, wie Verf. ausführt, nicht feststeht, wenn sie auch von den meisten Autoren für Jecorin erklärt wird. M. hat diese Substanz zum Gegenstand neuer Untersuchungen gemacht, die von der Vermutung ausgingen, dass diese unbekannte Substanz vielleicht aus Glukuronsäureverbindungen bestehen möchte. Es wurden zunächst 8 Versuche mit Kaninchen- und Rinderblut, einer mit menschlichem Aderlassblut angestellt. Es wurden stets 100—200 ccm Blut nach der Abeles'schen Methode enteiweisst und die völlig eiweissfreien zuckerhaltigen Lösungen im Brutschrank bei 34° vergohren. In den ersten sechs Versuchen liess sich nach der Vergährung regelmässig Reduktionsvermögen, Phloroglucin- und Orcin-Reaktion nachweisen. Gleichzeitig erwiesen sich alle Lösungen linksdrehend und die Drehung verschwand beim Erhitzen mit verdünnter Schwefelsäure im Autoclaven. Durch diese Befunde wird es wahrscheinlich gemacht, dass die reducirende Substanz aus Glukuronsäure in irgend einer gepaarten Form besteht. Zur Prüfung dieser Voraussetzung wurden nun 2 Liter ganz frisches Blut nach Abeles enteiweisst und das Filtrat im Vacuum eingeengt. Die erhaltene Flüssigkeit verhielt sich hinsichtlich Reduktion und Rechtsdrehung vor und nach der Gährung wie ein Gemisch aus Traubenzucker und gepaarter Glukuronsäure. Der von den Versuchen übrige grössere Anteil der Flüssigkeit wurde im Autoclaven mit verdünnter Schwefelsäure behandelt und dann nach genauer Neutralisation mit Natriumcarbonat mit Bromphenylhydrazin behandelt. In der That wurde dabei die charakteristische Verbindung der Glukuronsäure mit Bromphenylhydrazin erhalten und durch die Analyse als solche constatirt. Gepaarte Glykuronsäureverbindungen sind somit ein constanter Bestandteil des Blutes. E. Salkowski.

A. Kossel, Beschreibung einiger Apparate. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 1.

Die beschriebenen Apparate sind: 1. Eine Natriumpresse, welche gestattet, bestimmte Quantitäten Natriumdraht mit analytischer Schärfe mit einem Fehler von ± 0,6 mg abzuschneiden behufs Darstellung von Zehntelnormalnatronlauge direkt aus Natrium. 2. Eine neue Form von Centrifuge,

welche sich von den bisher gebräuchlichen dadurch unterscheidet, dass der peripherische Teil der rotirenden Scheibe, welche die grösste Geschwindigkeit, somit auch die grösste Schleuderkraft besitzt, besser ausgenutzt wird. Die Gefässe, welche zur Aufnahme der zu centrifugirenden Flüssigkeit dienen, sind flach und an der Peripherie angeordnet. Es sind ihrer 8 von je 500 ccm Inhalt. 3. Ein Apparat zur Zerkleinerung tierischer Organe. Die Organe resp. auch ganze Tiere event. nach Entfernung der Nagezähne werden in hartgefrorenem Zustand durch einen eigentümlichen Messerapparat zerkleinert. Eine Ratte wird in höchstens 6 Minuten zerkleinert, wobei die Messerachse etwa 1500 Umdrehungen in der Minute macht. Die Apparate sind von dem Mechaniker Rinck in Marburg zu beziehen.

E. Salkowski.

F. W. Mott and **W. S. Halliburton,** The chemistry of nerve degeneration. The Lancet 1901, p. 1077.

Nicht nur bei der progressiven Paralyse der Irren, sondern auch bei anderen organischen degenerativen Erkrankungen des Centralnervensystems, wie bei der combinirten Sklerose, der multiplen Sklerose, der alkoholischen Neuritis, der Beri-Beri findet sich Cholin in der Cerebrospinalflüssigkeit und im Blute. Die Verff. wiesen es auf chemischem und physiologischem Wege nach. Auf ersterem durch Darstellung des Natrondoppelsalzes aus dem alkoholischen Blutextrakt (octaëdrische Krystalle), auf letzterem durch die Wirkung, die eine Lösung des Rückstandes des alkoholischen Blutextraktes auf den Blutdruck ausübt, nämlich Sinken des Blutdruckes und Aufhebung dieser Wirkung durch Atropinisirung. — Das Auftreten von Cholin konnten die Verff. auch bei Katzen erzeugen dadurch, dass sie durch Durchschneidung beide Hüftnerven zur Degeneration brachten. — Auf dem Wege des Cholinnachweises ist es vielleicht möglich, organische von funktionellen Nervenerkrankungen zu differenziren. A. Loewy.

M. Bial und **F. Blumenthal,** Beobachtungen und Versuche bei chronischer Pentosurie. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 22.

Die an einen an Pentose leidenden Manne angestellten Versuche der Verff. betrafen zunächst die Frage, ob Beziehungen zwischen der Pentosurie und dem Diabetes bestehen. Zu diesem Zwecke wurden je 100 g Traubenzucker, Lävulose und Galaktose nüchtern eingeführt und auf einen etwaigen Uebergang dieser Stoffe in den Harn gefahndet. Es fand sich jedoch eine vollkommen normale Verbrennung dieser Zucker, insofern vom Traubenzucker und der Lävulose nichts, von der Galaktose nur 5 g in den Harn übergingen. — Durch Phloridzininjektion konnte jedoch Glykosurie erzeugt werden.

Dass Kohlehydratzufuhr nichts mit der Pentosurie zu thun hat, wird weiter durch die Thatsache gestützt, dass der Grad der Pentosurie trotz Variation der Kohlehydratzufuhr ungeändert blieb, und zwar wurden pro die 4—6 g Pentose ausgeschieden. Aber auch mit dem Zerfall von Nucleo-Proteiden, die ja eine Pentosegruppe enthalten, hängt die Pentosurie nicht

zusammen. Wenigstens steigerte die Zufuhr von 500 g nucleoproteidreicher Kalbsthymus die Pentosenausscheidnng nicht.

Im Gegensatz zu den analogen Verhältnissen beim Diabetiker vermochte der Pentosuriker eingeführte Pentose (50 g l-Arabinose) so gnt wie ein Gesunder zu verbrennen; nur 6 g davon schied er aus. Man müsste danach annehmen, dass in seinem Körper eine Quelle sich findet, die soviel Pentose liefert, dass selbst seine normalen Oxydationskräfte zu ihrer vollkommenen Verbrennung nicht ausreichen, sodass sich, wie die Verff. weiter fanden, die Pentose auch im Blute anhänft. Ihre Menge entsprach hier 0,08 pCt. Arabinose. A. Loewy.

Wl. v. Oppel, Ueber Veränderungen des Myocards unter der Einwirkung von Fremdkörpern. Virchow's Arch. Bd. 164, S. 406.

Nach einer ausführlichen Betrachtung über die vorliegende Litteratnr über die Myocard-Veränderungen bei Einwirkung von Fremdkörpern, fasst Verf. die herrschenden Anschauungen dahin zusammen, dass das qnergestreifte Muskelgewebe nicht in Bindegewebe übergeht und umgekehrt, dass ferner die Herzmuskeln sich nicht regeneriren, dass die Regeneration der qnergestreiften Skeletmuskeln durch Entwicklung freier Sarkoblasten oder durch Wucherung der von intakten Muskelfasern ausgehenden Muskelfasern stattfindet, dass endlich die Fremdkörper in den Herzmuskeln von einer bindegewebigen Membran eingekapselt werden. Verf. selbst führte bei Kaninchen Nähnadeln in das Herz ein und tötete dieselben nach verschiedenen Zeiträumen. Die mikroskopische Untersuchung ergab dann, dass sich an der Bildung von Granulationsgewebe im Myocard das Muskelgewebe selbst durch Bildung von Zellen muskulären Ursprnngs beteiligt. Ein Teil dieser Zellen geht inmitten des sich bildeuden Granulationsgewebes zn Grunde; an dem Aufbau der definitiven Narbe nehmen die Zellen muskulären Ursprungs nicht Teil. Doch sind die letzteren, dereu Kerne sich auch auf dem Wege der Karyokinesis teilen, noch lange Zeit im Bindegewebe zu unterscheiden, das dann als myogenes Bindegewebe bezeichnet werden kann. M. Rothmann.

E. Unger, Beitrag zu den posttyphösen Knocheneiterungen. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 31.

Es handelte sich bei einem 20jährigen Patienten um eine Ostitis typhosa und eine Periostitis typhosa radii. Die Herde haben sich etwa vier Monate nach der Darmerkrankung entwickelt. Aus dem steril aufgefangenen Eiter der freigelegten etwa wallnussgrossen Abscesshöhle an der hinteren medialen Fläche der Ulna, vier Finger breit unter dem Olecronon, entwickelten sich Typhuscolonien. Es gelang ohne Schwierigkeit, mit dem scharfen Löffel einen etwa 1 cm langen, $^1/_2$ cm breiten Sequester zu entfernen. Dieser wurde in einem Röhrchen mit 30 cm Bonillon lebhaft geschüttelt; dieselbe war nach 48 Stunden diffuse getrübt. Im hängenden Tropfen fanden sich leicht bewegliche Stäbchen, deren Aussaat ebenfalls Typhusbacillen ergab. Die Identifikation geschah durch Milch-, Gährungs- und Indolprobe. Die Stäbchen wurden durch geprüftes Serum

bis 1 : 100 agglutinirt. Das Blutserum des Kranken, bald nach Heilung des Abscesses geprüft. ergab keine Agglutination. Joachimsthal.

G. Maillefort, Die Luxation der Kniescheibe durch Verschiebung nach oben. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 60, H. 1 u. 2.

Der 45jährige Patient, über den M. berichtet, war 5 Jahre zuvor mit stark gebeugtem linken Knie gegen eine granitene Bordschwelle gefallen. Das Knie war stark geschwollen gewesen und jeder Versuch, es zu beugen, von heftigen Schmerzen begleitet. Vier Wochen später war Patient im stande gewesen, das Bett zu verlassen und zunächst mit fest bewickeltem Knie zu gehen. Eigentliche Beschwerden hat er seit dieser Zeit an dem Beine nicht mehr gehabt.

Bei wagerecht gelagertem Bein fehlt an der Vorderseite der linken Kniegegend die rechts vorhandene rundliche Wölbung; statt derselben sieht man eine längliche seichte Grube. Zu beiden Seiten markiren sich deutlich die Condylen des Femur, als untere Begrenzung springt die Tuberositas tibiae stark hervor, während sie von einer halbkugeligen Wölbung überragt wird. In dieser fühlt man ohne Schwierigkeit die Kniescheibe, die nach allen Richtungen hin — nach unten fast bis in ihre ursprüngliche Lage — leicht verschieblich ist, an ihrem oberen Ende mit der Quadricepssehne, am unteren Ende mit dem Ligam. patellae proprium in Zusammenhange stand. Die Spitze der Patella stand ca. 6 cm oberhalb der Gelenklinie. Die Funktion des Gelenkes war eine ungestörte. M. nimmt an, dass es sich bei der früheren Verletzung um einen Einriss des Ligamentum patellae gehandelt habe. Joachimsthal.

L. Deutsch, Eine neue Methode der Erkennung der menschlichen roten Blutzellen. Orvosok Lapja 1901, No. 11.

Verf. betont seine Priorität Uhlenhuth, Wassermann, Stern u. s. w. gegenüber, da er als erster die specifische Eigenschaft des gegen Menschenblut immunisirten Tierblutserums anwendete und zur sicheren Erkennung des menschlichen Blutes empfohlen hatte. Seine Methode besteht darin, dass beiläufig 10 cm³ Menschenblut dem Kaninchen subkutan injicirt wurden, worauf das Serum eine hämolytische Eigenschaft gewinnt und zwar bloss dem Menschenblut gegenüber; bringen wir nämlich das Serum mit dem verdächtigen Blutfleck oder eingetrockneten Blutstaub zusammen, so löst es den Blutstaub in 24 Stunden bereits vollkommen auf, wogegen, wenn das Blut nicht vom Menschen stammt, der Blutstaub unaufgelöst bleibt. J. Hönig.

C. Bauer, Die Enucleation bei Panophthalmitis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1901, No. 18.

B. berichtet über 53 Fälle von Panophthalmitis, bei welchen in der Augenklinik zu Zürich die Enucleation ausgeführt worden war. Fast in allen Fällen handelte es sich um die Folge von Traumen. Im Durchschnitt betrug die Krankheitsdauer von der Verletzung bis zur Enucleation 7 Tage.

Alle Fälle heilten gut und konnten durchschnittlich nach 8—10 Tagen, am längsten nach 14 Tagen, entlassen werden. In keinem Falle trat Exitus infolge von Meningitis nach der Operation ein. Um ein gutes Resultat zu erzielen, ist nach Möglichkeit eine Verunreinigung der Wundfläche mit Eiter während der Operation zu vermeiden, ausserdem muss streng aseptisch vorgegangen und die Bindehaut nach vollendeter Operation nicht genäht werden, um den Absonderungen aus der Tiefe freien Abfluss nach den aufsaugenden Verbandstoffen zu gestatten. Horstmann.

G. Alexander, Zur Aetiologie der Tubenmittelohrerkrankungen. (Zwei Fälle funktioneller Störung der Tube nach Oberkieferresektion.) (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 27.

In den beiden von A. mitgeteilten Fällen trat im Anschluss an eine Oberkieferresektion einmal nach 4, das andere Mal nach 2 Wochen bei vorher normalem Gehörorgan auf der Seite der Operation ein sekretorischer Katarrh der Tub. Eust. ein. Die Ursache sieht Verf. in einer Veränderung der Wirkung des M. tensor veli palat. (Dilatator tubae), welcher die Ventilation der Tuben besorgt. Bei der Oberkieferresektion wird der mukös-periostale Ueberzug des harten Gaumens gewöhnlich abgehebelt, das Gaumensegel vom Hinterrande des harten Gaumens abgelöst und der knöcherne Gaumen entfernt. Damit verliert die Aponeurosis palatina des weichen Gaumens, in welche die Endsehne des M. tens. veli palat. einstrahlt, ihre Haftstelle am Knochen und der Muskel erfährt dadurch in seiner Eigenschaft als Dilatator tubae eine schwere Schädigung, die um so mehr sich geltend macht, als der Antagonist des Dilatator, der M. levator veli palat. (Compressor tubae), durch die Operation in seiner Wirkung auf die Tube nicht beeinträchtigt worden ist. Verf. schlägt deshalb vor, bei der Resektion des Oberkiefers darauf Bedacht zu nehmen, wenn möglich die hintere Partie des harten Gaumens wenigstens in der Form einer schmalen Knochenspange zu erhalten und so die Insertionsstelle des M. dilatator tubae intakt zu lassen. Schwabach.

Landgraf, Bemerkungen über einen Fall von Aortenaneurysma. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 27.

Die Recurrenslähmungen bei Aortenaneurysma sind nicht gleichwertig; es giebt Lähmungen, die als einfache Drucklähmungen zu gelten haben und bei denen die Möglichkeit einer Heilung vorliegt; es giebt aber auch solche, die auf Zerstörung des Nerven beruhen, die natürlich irreparabel sind. Einer frisch entstandenen Lähmung anzusehen, zu welcher Art sie gehört, scheint allerdings vorläufig kaum möglich. Einen Fall der ersten Art teilt Verf. mit; das Röntgenbild ergab, dass sich in der Brust ein Tumor befindet, der angesichts des Verlaufs und der Symptome nicht anders als Aneurysma zu deuten ist, was übrigens Verf. schon durch die klinische Untersuchung festgestellt hatte. W. Lublinski.

Gerber, Ueber das Sklerom, insbesondere in Ostpreussen. Arch. f. Laryng. Bd. X, S. 347—362.

Unter dem Namen Sklerom sind verschiedene Krankheitsbilder zusammenzufassen, speciell das Rhinosklerom Hebra's und die Störk'sche Blennorrhoe, die histologisch und bakteriologisch zusammengehören. Von den 10 selbstbeobachteten Fällen G.'s ist nur einer ein Rhinosklerom im alten Sinne, während die übrigen neun weder Veränderungen der äusseren Nase noch der Mundrachenhöhle zeigten. Ein Vergleich der beiden grösseren Publikationen von Wolkowitsch, unter 87 Fällen nur 4 mit normaler äusserer Nase, und von Juffinger, unter 38 Fällen 34 mit normaler äusserer Nase und 4 mit Infiltraten der Flügel, mit den 9 Fällen G.'s scheint zu zeigen, dass diese drei Reihen drei verschiedene Abstufungen der Krankheit darstellen, bedingt durch Abschwächung des Krankheitsvirus vielleicht als Folge der zunehmenden Entfernung von den eigentlichen Krankheitsherden. Da die aus Ostpreussen stammenden Fälle, es sind deren 5, sicher einer Verschleppung aus Russland ihre Entstehung verdanken und die Contagiosität des Skleroms wahrscheinlich ist, so werden die Behörden dieser Krankheit ihre Aufmerksamkeit zuwenden müssen.

Sturmann.

Goetsch, Ueber die Behandlung der Lungentuberkulose mit Tuberkulin. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 25.

Verf. hat in der Heilstätte zu Slawentzitz O.-Schl. seit 1891 Tuberkulöse mit Tuberkulininjektionen behandelt, im Ganzen sind 224 Tuberkulöse aufgenommen worden. 175 Kranke sind davon bereits entlassen, und von diesen waren 125, gleich 70 pCt., geheilt, während die anderen 50 entweder nicht behandelt werden konnten, weil bei ihnen die Krankheit zu weit vorgeschritten war, oder vor Beendigung der Kur die Anstalt verliessen. Die Kur dauerte bei den Geheilten durchschnittlich 198 Tage, im Minimum 50, im Maximum 791 Tage. Werden nur die Kranken mit Lungenphthise berücksichtigt, so war die durchschnittliche Behandlungsdauer 143 Tage. Diese guten Resultate schreibt G. wohl mit Recht der vorsichtigen Anwendung des Tuberkulins zu. Er hat nie fiebernde Kranke injicirt, das Fieber wurde stets zunächst durch Bettruhe, Einpackungen etc. beseitigt. Liess es sich nicht beseitigen, so wurde von Injektionen Abstand genommen. Begonnen wurde mit 0,1 mg alten Tuberkulins, trat hierauf eine Reaktion ein, so wurde auf 0,01 mg zurückgegangen, reagirte der Kranke wieder, so wurden zunächst Injektionen mit kleinen Dosen von T. R. vorgenommen und erst später zum alten Tuberkulin übergegangen. Mit der Injektionsdosis wurde nie gestiegen, sobald eine Reaktion eintrat, vielmehr wurde dann wieder zurückgegangen, so dass jede erheblichere Temperatursteigerung vermieden wurde. Am Tage der Injektion und am folgenden Tage blieben die Kranken im Bett. Bei dieser Behandlung schwand der quälende Husten, der Auswurf war anfangs reichlicher und schwand später, Tuberkelbacillen wurden im Sputum spärlicher und schwanden endlich dauernd. Dieses Wegbleiben der Bacillen wurde aber nie erreicht, wenn nur T. R. injicirt wurde, es musste schliesslich zum

alten Tuberkulin, von dem die Enddosis bis 1 g war, zurückgegangen werden. H. Bischoff.

Jacobitz, Ueber desinficirende Wandanstriche. Zeitschr. f. Hyg. 1901, Bd. 37, S. 70.

Wenn es auch für gewöhnlich allen Ansprüchen genügen dürfte, einen Wandanstrich zu besitzen, bei dem durch Behandlung mit Desinficientien die Wände leicht und, ohne den Anstrich zu schädigen, desinficirt werden können, so ist es unter gewissen Verhältnissen doch von Vorteil, einen Anstrich zu haben, welcher selbst die auf ihn niederfallenden Keime abtötet. So kann in einem Krankenzimmer von einer wirkungsvollen Desinfektion erst die Rede sein, wenn die Krankheit vorüber ist, während der Erkrankung selbst aber, während welcher der Patient seine Umgebung dauernd mit Keimen überschüttet, ist eine eingreifende Desinfektion nicht ausführbar. Unter diesen Bedingungen, ebenso in Schulen und Versammlungsräumen ist es wünschenswert, einen Austrich zu haben, auf dem Keime nur kurze Zeit lebensfähig sind. Verf. hat vier verschiedene Emaillefarben, zwei Oelfarben, Zoncafarbe, Amphibolin-, Hyperolin- und Leimfarbe, daraufhin geprüft und gefunden, dass zwei der Emaillefarben und die beiden Oelfarben die auf sie augestrichenen Keime in wenigen Stunden zum Absterben bringen, während den Leimfarben überhaupt ein Einfluss nicht zugeschrieben werden konnte. Dieses verschiedene Verhalten ist nicht allein auf die durch den Anstrich den Gegenständen verliehene physikalische Beschaffenheit zurückzuführen, da die beiden anderen Emaillefarben bedeutend weniger keimtötend wirkten, sondern es kommt dem Bindemittel der Farbe ein wesentlicher Einfluss zu. Durch verschiedene Versuche hat nun Verf. klargestellt, dass besonders von Leinöl beim und kurz nach dem Trocknen keimtötende Stoffe gebildet werden, während vom Terpentinöl viel weniger derartige Stoffe producirt werden. Infolgedessen zeigten sich die Farben, welche mit Leinöl angerührt waren, am stärksten keimtötend. Diese desinficirende Eigenschaft bewahrten die Farben während längerer Zeit, noch nach 10 Wochen war deutlich eine desinficirende Wirkung festzustellen. Besonders empfehlenswert hält Verf. zwei Emaillefarben der Firma Rosenzweig und Baumann in Kassel, die bezeichnet waren als Pef. 2097 B. und Pef. 2098 B.; Anstriche mit diesen wirkten einmal selbst stark keimtötend und liessen sich, ohne beschädigt zu werden, mit den gebräuchlichen Desinfektionsmitteln behandeln.

H. Bischoff.

C. Kopp, Ueber Dymal. Therap. Monatsh. 1901, Februar.

Dymal, im Wesentlichen ein salicylsaures Didym, stellt ein sehr feines, geruchloses Pulver dar; zur Verwendung kommt es entweder als einfaches Streupulver oder als 10procentige Lanolinsalbe. Das Mittel wirkt stark austrocknend und gleichzeitig antiseptisch, dabei ist es ungiftig und reizlos. K. wandte das Dymal in zahlreichen Fällen von grösseren und kleineren Wunden an, ferner bei einer Reihe von Erkrankungen der Haut, namentlich dann, wenn eine Austrocknung indicirt erschien, und berichtet über recht zufriedenstellende Resultate. K. Kronthal.

W. H. Bates, The use of the aqueous extract of the suprarenal capsule as a haemostatic. Med. Record 1901, No. 6.

B. empfiehlt auf Grund einer sechsjährigen, ausgedehnten Erfahrung wässeriges Nebennierenextrakt als bestes blutstillendes Mittel; die Wirkung tritt schon nach weniger als einer Minute ein und ist absolut zuverlässig. Von grösster Wichtigkeit ist allerdings die Herstellung des Präparats; die gewöhnlichen Tabletten sind meist nutzlos. Will man eine lokale Blutleere erzielen, also beispielsweise Auge, Ohr, Urethra oder dergl. blutleer machen, so mischt man am besten ein Teil der getrockneten und zerriebenen Drüse mit zehn Teilen Wasser; es entsteht dann eine Emulsion, welche, auf die betreffende Schleimhaut gebracht, fast augenblicklich vollständige Blutleere herheiführt. Allerdings muss diese Emulsion jedesmal frisch angefertigt werden, da sie sehr schnell, häufig schon nach zwei Stunden, ihre Wirksamkeit verliert. Man kann übrigens, was sich bei Anwendung am Auge und Ohr empfiehlt, diese Emulsion filtriren und auch durch Hitze sterilisiren, ohne dass ihre Wirkung beeinträchtigt wird. Bei innerlicher Anwendung giebt man die getrocknete und gepulverte Drüse rein, die sich so lange wirksam hält; auch Lösungen von Nebennierenextrakt stillen sofort jede Blutung. Im einzelnen berichtet dann B. über seine Erfolge bei Operationen bezw. Blutungen am Auge, Ohr, Nase, Hals, Uterus, Urethra, Nieren u. s. w.; in keinem Falle versagte das Mittel.

K. Kronthal.

N. J. Kotorotschicoff, Ueber die Prognose bei Aortenanenrysmen. Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 41, H. 5 u. 6.

Aneurysmen der Aorta werden oft bei Individuen beobachtet, die früher an Syphilis gelitten haben; als causa proxima sind entzündliche Veränderungen an diesem Gefäss (und zwar entweder in der Intima oder in der Media oder an den Vasa vasorum) anzusehen, die einen progressiven Charakter haben. Einige Fälle aus der eigenen Beobachtung des Verfs. weisen darauf hin, dass, wenn es gelingt, diesen entzündlichen Process zu unterbrechen, es auch möglich ist, die fernere Entwickelung des Aneurysmas zu hemmen. Zu diesem Zwecke empfiehlt Verf. (wie schon Andere vor ihm) die längere Zeit fortgesetzte Anwendung des Jodkalium in möglichst grossen Dosen. Kann man die Patienten nicht an den Gebrauch dieses Mittels gewöhnen, so schreitet das Leiden unaufhaltsam fort. Stets gab Verf. neben dem Jodkalium auch Quecksilber, gewissermaassen um einen dauernden Erfolg zu erzielen. Die Besserung macht sich zuerst durch Verminderung der Schmerzen und der Atemnot bemerkbar. — Zum Schluss erklärt Verf. die Prognose bei Aortenaneurysmen für nicht so schlimm, als man gewöhnlich annimmt.

L. Perl.

---

1) **A. Gluzinski,** Ueber die Behandlung des peptischen Magengeschwüres. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 49.

2) **E. v. Sohlern,** Ein Beitrag zur diätetischen Behandlung der Hyperacidität. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 50.

1) Die Behandlung des Magengeschwüres ist noch heutigen Tages

eine wenig fest begründete, zumal sie auch auf dem Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie liegt. Auf Grund reichlicher Erfahrungen und der Kenntnis der einschlägigen Litteratur stellt Verf. in Bezug auf die vorliegende Frage folgende Thesen auf:

1. In gewissen Fällen kann man prophylaktisch handeln.

2. Sowohl in frühen als auch in späteren Stadien des Magengeschwürs erzielt die systematische interne Behandlung mit nachheriger, ein bis zwei Jahre dauernder Observation recht oft sehr günstige Resultate.

3. Eine besondere Aufmerksamkeit verdienen die Fälle von Magensaftfluss mit herabgesetzter mechanischer Funktion des Magens, da diese in ihrer Mehrzahl Geschwüre desselben in einem späteren Stadium darstellen.

4. Die Störung der mechanischen Funktion ist in diesen Fällen nur ausnahmsweise Folge von reiner Atonie, sondern wird gewöhnlich durch eine funktionelle oder mechanische Verengerung des Pförtners (Stenosis pylori) herbeigeführt.

5. Diese Fälle müssen mit entsprechender Diät, mit Befreiung des Magens von der Stagnation des Inhalts und mit anderen Mitteln, welche den Säuregrad des secernirten Magensaftes herabsetzen, behandelt werden.

6. Wenn bei der ersten Anwendung dieses Verfahrens ein gutes Resultat erreicht wurde und letzteres lange anhält, wenn somit Grund zur Annahme vorhanden ist, dass die Stenose des Pylorus nur vorübergehend, also nur funktioneller Natur war, dann muss bei Wiederkehr der früheren Symptome die obige Behandlung wiederholt werden.

7. Wurde die Ueberzeugung gewonnen, dass die Verengerung des Pylorus mechanischer Natur, somit dauernd ist, dass also die früheren Erscheinungen nach dem Aufhören mit der Behandlung wiederkehren, dann gehört der Fall dem Chirurgen, und zwar je früher, desto besser, da dann die Besserung nach der Operation um so ausgesprochener ist und man um so leichter den drohenden Folgezuständen des Magengeschwürs begegnen kann.

8 Jeder zur Operation bestimmte Fall soll entsprechend vorbereitet, d. h. der allgemeine Ernährungszustand durch Anwendung des obenerwähnten Verfahrens gehoben werden. Dieser Punkt hat als Grundsatz zu gelten und die Einhaltung dieser Vorsicht übt einen ausgezeichneten Einfluss auf die postoperative Statistik aus.

9. Fälle von in Krebs übergehenden Geschwüren können hinreichend frühzeitig diagnosticirt und müssen schnellsten der Radikaloperation unterzogen werden.

10. Mit der Beseitigung des mechanischen Hindernisses durch die Operation ist in vielen Fällen die Behandlung noch nicht zu Ende, sondern muss im Sinne der aufgestellten Grundsätze noch weiter fortgeführt werden.

11. Perforation des Magengeschwüres giebt sofort die Indikation zum operativen Einschreiten, obwohl dessen Resultat insofern zweifelhaft ist, als die meisten Perforationen auf der hinteren Magenwand stattfinden und und gleichzeitig von einer starken Blutung gefolgt sind.

12. Ein beträchtlicher Teil von Blutungen infolge eines Magenulcus hat bei interner Behandlung einen günstigen Verlauf und es giebt keinen

einzigen Anhaltspunkt für die Entscheidung der Frage, welcher Fall von Blutung unglücklich endigen wird, um über die rechtzeitige Abgabe desselben in die Hand des Chirurgen schlüssig zu werden.

Bei Geschwüren des Magens mit chronischen Blutungen (Ulcus haemorrhagicum) ist man gezwungen, chirurgische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

2) Der Einfluss der verschiedenen Nahrungsmittel auf die Salzsäureproduktion des menschlichen Magens ist ein nicht unerhehlicher. Untersuchungen v. S.'s ergaben, dass bei Kohlehydratnahrung die Salzsäurereaktion geringer ist, als bei Eiweisskost. Aus diesem Grunde wurde bei Hyperacidität des Magens eine systematische reiche Zufuhr von leichtverdaulichen Kohlehydraten angeordnet, gleichzeitig mit grossen Mengen von Butter, die, wie alle Fette, eine sekretionseinschränkende und verzögernde Wirkung besitzt. Eine Einschränkung dieser Beköstigungsform muss in zwei Fällen eintreten: erstens bei continuirlicher Sekretion, von Reichmann „Magensaftfluss" genannt, und zweitens bei bedeutender Motilitätsstörung des Magens. Besteht eine solche nur in geringerem Grade, so ist sie keine Contraindikation gegen die obenerwähnte Beköstigungsform. Thatsächlich vertragen Kranke mit Hyperacidität in ihrer grossen Mehrzahl die Kohlehydrate nicht nur sehr gut, sondern ihre Heilung wird auch durch diese befördert. Es versteht sich wohl von selbst, dass bei den genannten Kranken die Zubereitung der Kohlehydrate eine sehr sorgfältige sein muss und dass sie absolut weich und, wenn angängig, in breiartiger Beschaffenheit gegeben werden müssen. Auch muss die Temperatur der Speisen richtig gewählt werden, da sowohl heisse wie kalte die Sekretionsthätigkeit zu beeinflussen vermögen. Im Allgemeinen kommt es eben bei der Behandlung der Hyperacidität darauf an, das im Reizzustand befindliche Organ durch eine, die Sekretion möglichst wenig anregende, schonende Diät, zu beruhigen. Da Hyperacide häufig starken Durst empfinden, so giebt man ihnen neben dem Quellwasser zweckmässig alkalische Säuerlinge, wie Giesshübler, Fachinger, Apollinaris und insbesondere Biliner Sauerbrunnen und Vichy-Wasser. Auch Zuckerwasser ist zu empfehlen, da es, wie durch verschiedene Autoren nachgewiesen, die Superacidität bedeutend einzuschränken vermag. Von den alkoholhaltigen Getränken sind noch am ehesten Bier, sowie kleine Gaben von Rotwein gestattet. Die Mineralwasserkuren können bei der Behandlung der Hyperacidität nur als Beihülfe angesehen werden. Die Hauptsache ist und bleibt stets das richtige diätetische Regime. Carl Rosenthal.

M. Werewkina, Ueber Venenthrombose im Rückenmark. Arch. f. Kinderheilk Bd. 29, S. 191.

Während nach Angabe verschiedener Autoren die Verzweigungsgebiete der centralen und peripheren Venen im Rückenmark in sich geschlossene Netze bilden, behaupten Andere, dass beide Gebiete durch vielfache Anastomosenbildungen miteinander communiciren. Die Beantwortung dieser Frage ist von praktischer Wichtigkeit, weil der Zusammenhang der Venen uns Aufschluss geben kann über die Wege, auf welchen manche krankhafte Processe im Mark sich ausbreiten. Verfasserin untersuchte zur Be-

antwortung der Frage die Venenverbreitung im Rückenmark eines an Myelitis haemorrhagica verstorbenen 12jährigen Mädchens, bei welchem ausserdem ein Gliom im Halsmark und sehr ausgedehnte Venenthrombosirnng gefunden wurde. Die Untersuchung geschah makroskopisch und mikroskopisch durch Zerlegung des Rückenmarks in mehr als 3000 Schnitte. Verf. fand, dass die Möglichkeit zur Ausbreitung der Thrombose innerhalb des Rückenmarks durch die Venen eine ziemlich ausgiebige und mannigfaltige ist. Die erste Bahn, die eine horizontale oder vielmehr eine etwas schräge Richtung besitzt, verläuft aus einer rechten Hinterwurzelvene durch eine Vena communicans posterior dextra zu den Centralvenen in die Tiefe des vorderen Pialfortsatzes; von hier aus in die Venen der beiden Vorderhörner wie auch in die der linken Hinterwurzel und höchstwahrscheinlich in die der linken Vorderwnzel. — Die zweite Bahn schlägt dieselbe fast horizontale Richtnng ein: aus einer Vene des rechten Hinterstranges verläuft sie zu einer Vena septi med. post., in deren Lumen sie sich weiter bis zur hinteren Commissur fortsetzt; von der hinteren Commissur geht sie in die Venen des linken Hinterhornes bis zu den entsprechenden Hinterwurzelvenen über. — Die dritte Bahn ist die Centralvenenanastomose, — viertens fand Verf. unregelmässige Anastomosen zwischen den Venen des hinteren medianen Septums von unten nach oben. — Commnnikationszweige zwischen den Centralvenen und den Hinterwurzelvenen hat Verf. 6mal im Brustmark und 3mal im Lendenmark festgestellt.

Stadthagen.

Fritz Meyer, Ueber chronische Pentosurie. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 30.

Der beschriebene Fall ist der fünfte in der Litteratur mitgeteilte. Die Hauptsymptome waren hochgradige Abmagerung, Neurasthenie, hartnäckige Neuralgien, Toleranz für Kohlehydrate sowohl, wie für nucleinreiche Nahrung, durch deren Verfütterung es nicht gelang, die Pentosenausscheidnng zu vergrössern. Der Urin ergab das Resultat einer stark positiven Moorschen nnd Trommer'schen Probe, jedoch mit der Modifikation, dass sie erst nach längerem Erwärmen und dann ganz plötzlich auftrat. Polarisation wie Gährungsprobe fielen negativ aus. Der Verdacht einer Pentosurie wurde durch die Orcinprobe erhärtet (gleiche Volumina Harn und concentrirter Salzsäure, Messerspitze Orcin, Erhitzung — Grünfärbung und Ausscheidung von grünblauen Flocken; der mittels Amylalkohol ausgeschüttelte Farbstoff zeigt spektroskopisch einen Streifen von Rot und Gelb zwischen C. und D.). Schaefer.

K. Petrén, Ueber die Verbreitung der Neurasthenie unter verschiedenen Bevölkerungsklassen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 17. Bd. (5. u. 6.)

P. konnte von 285 Fällen von Neurasthenie 198 aus der körperlich arbeitenden Bevölkerung stammende beobachten und sucht zu beweisen, dass die Neurasthenie bei den Handarbeitern nicht weniger häufig ist als bei den Hirnarbeitern. Bei den höheren Ständen war die Frequenz der Krankheit bei den Männern eine grössere als bei den Frauen; bei den Handarbeitern war jedoch diese Differenz eine nur sehr geringe. Den

Einfluss der modernen Civilisation auf die Häufigkeit oder Zunahme der Neurasthenie schlägt P. sehr gering an. Als wahrscheinliche Ursachen der Neurose fanden in 62 Fällen Trauer, iu 24 Fällen Nahrungssorgen, 47mal Ueberanstrengung, 49mal Influenza, 18mal andere akute Infektionskrankheiten, 21mal Masturbation und Excesse in venere, 13mal Trauma oder Schreck, 16mal Geburten, 8mal Alkoholgenuss etc. Bei der Bauernbevölkernng liegen die Ursachen der Neurasthenie in übermässigem Alkoholgenuss der früheren Generationeu und in ungünstigen hygienischen Verhältnissen und unbefriedigender Nahrung. Der akute Beginn giebt eine gute Prognose, die Abmagerung keine absolut schlechte. Der Arteriosklerose kommt auch ätiologisch eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Neurasthenie zu, und namentlich der Arteriosklerose des Nervensystems, die mitunter erblich ist. In klinischer Beziehung weist P. ferner auf die Hauthyperästhesie am Rumpf hin, die sich bei Neurasthenikern mitunter finden und den von Head bei Organerkrankungen beschriebenen (Magen-Darmaffektionen) oft entsprechen. Doch scheint diese Hauthyperästhesie am Rumpf kein häufiges Symptom bei Neurasthenie zu sein.

S. Kalischer.

W. Harris, The significance and pathology of the Argyll-Robertson pupil. Brit. med. journ. Sept. 29, 1900.

Die reflektorische Pupillenstarre ist ein Symptom von grosser Wichtigkeit bei Tabes und Paralyse, aber auch sehr häufig, ohne dass diese beiden Krankheiten bestehen, anzutreffen bei Individuen, welche an erworbener oder congenitaler Syphilis gelitten haben. Hier tritt sie isolirt oder in Verbindung mit anderen Zuständen auf — immer aber (oder fast in jedem Falle, wie H. sich ausdrückt) bestanden syphilitische Antecedentien. Bei Schwefelkohlenstoffvergiftung und Diabetes soll Pupillenstarre ebenfalls vorkommen. Bei Friedreich'scher Krankheit, multipler Sklerose sah H. sie niemals. Die Pupillen können bei Vorhandensein der Lichtstarre ein sehr verschiedenes Aussehen haben: sind sie sehr eng, so verengern sie sich bei Convergenz noch mehr, aber der Reflex bei Applikation von Hautreizen pflegt ebenfalls zu fehlen; oder beide Pupillen sind sehr weit, dann ist die Convergenzreaktion meist erloschen und auf Schmerzreize erweitern sie sich noch mehr. Alle Varietäten und Uebergänge kommen vor zwischen diesen beiden Extremen. Einseitige oder ungleichmässige Lichtstarre auf beiden Augen kommt vor, stellt aber gewöhnlich nur ein Stadium der Entwickelung der doppelseitigen Lichtstarre dar.

Die anatomische Grundlage der Pupillenstarre sucht H. an der Hand von mehreren Schemata zu erkläreu als eine Affektion der Meynert'schen Bündel (zwischen vorderem Vierhügel und Nucl. III), für welche er beim Menschen eine Semidecussatio annimmt.

M. Brasch.

A. Vossius, Ueber die hemianopische Pupillenstarre. Abhandl. aus dem Gebiete der Augenheilk. Halle 1901. (C. Marhold.)

Nach einem Sturz aus einer Höhe vou 6 Metern (Blutuug aus Ohren, Nase, Mund, wahrscheinlich Fall auf die rechte Gesichtshälfte) war ein

19jähriger Mann nach 10tägiger Bewusstlosigkeit mit Erblindnng des linken Auges erwacht. Mit dem rechten Auge konnte er die nach rechts liegenden Gegenstände nicht sehen, auch war er auf dem linken Ohre taub. Eine spätere Untersuchnng ergab, dass das linke Labyrinth zerstört war: das rechte Auge hatte eine Sehschärfe von $^6/_{10}$, das linke Auge war blind. Augenbewegungen normal, Pnpillen gleich weit. Verdeckte man das rechte Auge, während der Kranke dem Licht gegenüber sass, so erweiterte sich sofort die linke Pnpille trotz Lichteinfalls nnd blieb lichtstarr. Bei Freigebung des rechten Auges trat sofort eine Verengerung der linken Pupille ein. Die linke Sehuervenpapille war ganz atrophisch, rechts war die temporale Hälfte heller verfärbt. Das Gesichtsfeld des rechten Auges zeigte eine temporale Hemianopsie mit scharfer Grenzlinie durch den Fixirpunkt. — Sowohl bei Belichtung der amaurotischen inneren Netzhauthälfte des rechteu Auges mittels einer Convexlinse, während die Lampe sich auf der rechten Seite des Patienten schräg vor ihm befand, als auch bei Belichtung mit einem Concavspiegel und mit dem Kempnerschen Apparat blieb die rechte Pupille reaktionslos und die consensuelle Reaktion der linken Pnpille aus. Fiel das Lichtbild aber auf das Centrum der rechten Netzhaut, so verengte sich sofort die rechte Pupille ganz prompt. Eine Täuschung durch den Haab'schen Rindenreflex der Pupille war ausgeschlossen.

Nach Verf. handelte es sich entweder um eine Zerreissung des linken Sehnerven vor dem Chiasma — durch Fraktur des Canalis opticus — und Zerreissung des linken Traktus opt. oder es liesse sich die Störung auch durch eine Zerreissnng des Chiasma in der Mittellinie neben einer Zerreissung des linken Sehnerven im Canalis opt. resp. des linken Traktus opt. deuten. Für die Annahme einer Läsion des linken Traktus opt. war die durch eine das Felsenbein betreffende Fraktur veranlasste linksseitige Taubheit von besonderer Bedeutnng. Eine Zerreissung des linken Traktus opt. neben einer Zerreissnng des linken Sehnerven im Canalis opt. durch Fraktur des letzteren erscheint Verf. wahrscheinlicher, als eine Durchtrennung des Chiasma in der Mittellinie. Bernhardt.

W. Browning, The nitrite treatment in syphilis. Med. News, Dezember 1900. S.-A.

Verf. verwendet die Nitrite bei der Behandlung der Syphilis nicht als Specifica, sondern symptomatisch wegen ihrer gefässerweiternden Eigenschaft, weil ja bekanntlich die Syphilis sehr häufig eine organische oder angioparetische Verengerung der Arterien hervorruft. Günstige Wirkungen hat er namentlich bei syphilitischen Erkrankungen der Hirnarterien gesehen, bei melancholischer Depression mit Selbstmordideen, ferner im Beginn der progressiven Paralyse und bei Erb's spastischer Paralyse; bei Tabes hält er wenigstens einen Versuch mit ihnen für angebracht. Im Allgemeinen sind die Nitrite indicirt bei allen syphilitischen Erkrankungen der Arterien, bei allen von Schmerzen begleiteten syphilitischen Affektionen, bei Gehirnstörungen und namentlich auch bei den syphilitischen Späterkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks u. s. w. Für einen länger

fortgesetzten Gebrauch eignet sich das Nitroglycerin gewöhnlich besser als Amylnitrit, Natrium nitrosum oder andere Präparate. Die Mittel sollen nicht subkutan, sondern nur innerlich angewendet werden, weil dann ihre Wirkung eine nachhaltigere ist. — Verf. betont, dass seine Methode die eigentliche specifische Behandluug keineswegs etwa überflüssig macht, sondern sie nur unter den genannten Umständen unterstützen soll.

H. Müller.

Braun, Ein Beitrag zur Behandlung der Prostatahypertrophie. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 11.

Bei kurzer Erwähnnng der sonst üblichen Methoden giebt Verf. in der Hauptsache ein Bild davon, wie die Prostatahypertrophie in der Königschen Klinik behandelt wird. Es handelt sich dort meist um Patienten in fortgeschritteneren Stadien des Leidens mit unvollständiger oder vollständiger Retention. Das Instrument der Wahl ist ein möglichst dicker Metallkatheter mit grossem Krümmungsradius. Bei zu engem Meatus wird derselbe blutig erweitert. Ist die Einführung eines Katheters unmöglich, so wird die Boutonnière gemacht und nach Entleerung der Blase dann der Katheter auf dem normalen Wege versucht. Beim Hinweis auf die nötige Antisepsis unterlässt es Verf. auf die so wichtige Desinfektion des Urethralkanals hinzuweisen. Ist es nicht möglich bei vorliegender Notwendigkeit der Operation gleich zu operiren, so kann man zunächst durch die Blasenpunktion grosse Erleichterung schaffen. Mit diesem Verfahren sind durchweg gute Resultate erzielt worden.

Frank.

Abel, Zur Frühdiagnose des Gebärmutterkrebses. Arch. f. Gynäkol. Bd. 64, H. 2.

Ein wichtiges Kriterium zwischen gutartigen Epithelwucherungen und Carcinom des Uterus glaubt A. durch Untersuchungen über das Verhalten der elastischen Fasern gefunden zu haben. Allerdings beziehen sich seine Feststellungen vorläufig nur auf die vom Plattenepithel ausgehenden Carcinome. A. bediente sich der Weigert'schen Färbemethode. — Er fand, dass die Carcinomalveolen nicht nur von einem Netze mehr oder minder starker Fasern umzogen sind, sondern man sieht auch innerhalb der Alveolen zwischen den Carcinomzellen kurze, abgebrochene Fasern. Hierdurch scheint ihm einmal der Beweis dafür geliefert zu sein, dass das Carcinom nicht nur rein mechanisch die elastischen Fasern verdrängt, sondern dieselben zerstört. Andererseits aber ist durch das Vorkommen dieser Residuen der elastischen Fasern zwischen den Carcinomzellen ein wichtiger Unterschied gegen ihr Verhalten nicht carcinomatösem Epithel gegenüber gegeben. Weder bei einer Pachydermie noch bei Epithelwucherungen, wie sie bei spitzen Condylomen vorkommen, noch bei sogenannten atypischen Epithelwucherungen bei Tuberkulose findet man jemals Reste elastischer Fasern zwischen den Epithelzellen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 16. November. No. 46.

S. Vincent and **Th. Lewis**, Observations upon the chemistry and heat rigor curves of vertebrale Muscle, involuntary and voluntary. The Journ. of Physiol. XXII, p. 445.

Die Ergebnisse werden von den Verff. dahin zusammengefasst: Die Totenstarre tritt bei den glatten Muskeln ebensogut wie bei den quergestreiften ein, wenn sie einige Zeit auf Körpertemperatur gehalten werden. Die totenstarren glatten Muskeln zeigen eine schwache, aber deutliche Säurebildung; diese ist bei den quergestreiften Muskeln stärker ausgeprägt. Die glatten Muskeln und ihre Extrakte in verdünnter neutraler Salzlösung sind neutral oder alkalisch, während die der quergestreiften Muskeln fast immer sauer sind. Frische Extrakte von glatten Muskeln mit 5 proc. Magnesiumsulphat hergestellt scheinen, wenn überhaupt, nur wenig „Paramyosinogen“ (Gerinnung bei 47–50°) zu enthalten, hingegen reichlich „Myosinogen“ (Gerinnung zwischen 55–65°). Extrakte mit normaler Salz-

lösung von 0,9 pCt. nach v. Fürth's Methode giebt bei den glatten Muskeln einen reichlichen Niederschlag bei 49°, der Niederschlag bei 56—60° ist praktisch nicht vorhanden. Die quergestreiften und glatten Säugetiermuskeln zeigen beide, wenn sie steigender Temperatur ausgesetzt werden, zwei deutliche plötzliche Contraktionen, die erste bei 47—50°, die zweite bei etwa 63°, und ausserdem eine Neigung zur Verkürzung bei etwa 50° C. Die erste Contraktion rührt her von der Hitzecoagulation der in der lebenden Muskelfaser vorhandenen Eiweissstoffe („Paramyosinogen"), die zweite von Veränderungen der bindegewebigen Elemente des Muskels. Die leichte Veränderung bei 56° von geringen Mengen „Myosinogen". Die Amphibienmuskeln zeigen von diesem Verhalten wesentliche Abweichungen: Die quergestreiften geben eine Contraktion bei 38—40°, herrührend von der Coagulation von löslichem Myogenfibrin und eine andere bei 45—50°; die glatten geben nur eine deutliche Contraktion bei 54°, bisweilen eine geringe bei 47°; die erste rührt vom Bindegewebe her. Ein vollständig totenstarrer Muskel giebt keine Contraktionskurve, wenn er auf etwa 47° erwärmt wird. Erst bei 63° zeigt sich eine Veränderung, die vom Bindegewebe herrührt. Die drei Gewebe, glatter, Herz- und quergestreifter Muskel zeigen in dieser Reihenfolge einen abnehmenden Gehalt an Nucleoproteïd: die glatten Muskeln enthalten etwa 8mal so viel als die quergestreiften.

(Die Verff. haben der einschlägigen Litteratur nicht immer die nötige Aufmerksamkeit geschenkt. Die vorläufige Mitteilung (26. Januar 1901) haben sie gemacht, ohne, wie sie selbst anführen, die Arbeit Velichi's vom Jahre 1898, die einzige neuere auf diesem Gebiet, zu kennen. Bei den Versuchen über die Einwirkung steigender Temperatur auf die glatten Amphibienmuskeln sind weder die bezüglichen Angaben von Morgen noch vom Ref. erwähnt.) P. Schultz.

M. Jacoby, Ueber das erste Auftreten der Aldehydase bei Säugetierembryonen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 128.

Verf. fand in 14 Schweineembryonen von 2 cm grösster Länge, die zusammen untersucht wurden, und bei 8 von 3 cm Länge Aldehydase, d. h. das Salicylaldehyd oxydirende Oxydationsferment, auch nicht in Spuren. Dagegen fand sich bei solchen von 9 cm an in verschiedenen Stadien sowohl bei der Untersuchung ganzer Embryonen, als auch der isolirten Leber eine reichliche Bildung von Salicylsäure mit Salicylaldehyd. Embryonen zwischen 3 und 9 cm Länge zu untersuchen, hatte Verf. bisher keine Gelegenheit. Die Aldehydase ist also bei jüngeren Embryonen in einer Zeit schnellen Wachstums und intensiver Differenzirung der Organe nicht nachweisbar. E. Salkowski.

O. Folin, Ein einfaches Verfahren zur Bestimmung des Ammoniaks im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 515.

Das neue Verfahren besteht darin, dass der verdünnte Harn unter Zusatz von Magnesia ¾ Stunden gekocht und das dabei abgegebene Ammoniak bestimmt wird. Dieses Ammoniak setzt sich zusammen aus dem

präformirten Ammoniak und dem aus dem Harnstoff bei der Destillation entstandenen. Nun wird $^3/_4$ Stunden weiter erhitzt und wieder das Ammoniak bestimmt. Dieses Ammoniak stammt nur aus dem zersetzten Harnstoff; wenn man diesen zu zweit erhaltenen Wert von dem bei der ersten Operation erhaltenen abzieht, so erhält man das präformirte Ammoniak. Das Verfahren beruht auf zwei Voraussetzungen: 1. dass die Zeit von 45 Minuten ausreicht, um das präformirte Ammoniak auszutreiben, 2. dass die Zersetzung des Harnstoffs bei der Destillation mit Magnesia gleichmässig verläuft, sodass man annehmen kann, dass bei der zweiten Destillation von $^3/_4$ Stunden Dauer ebensoviel Harnstoff zersetzt wird, wie bei der ersten Destillation. Beide Voraussetzungen erwiesen sich bei Versuchen als richtig. E. Salkowski.

E. Weinland, Zur Magenverdauung der Haifische. Zeitschr. f. Biol. Bd. 41, S. 275.

In Fortsetzung früherer Untersuchungen hat W. weitere Versuche über die Zusammensetzung des Magensaftes der Haifische und über die Natur seiner Fermente ausgeführt. Um reinen Magensaft zu erhalten, nahm er Tiere, die längere Zeit gehungert hatten; ihr Magen wurde ausgehebert. — Es fand sich, dass bei Scyllium, Torpedo, Raja das Magensekret eine klare, oft leicht tropfbare, zuweilen fadenziehende Flüssigkeit von beträchtlichem Säuregehalt darstellt, der bei Nahrungszufuhr ansteigt (bis zu 45 ccm Normalsäure auf 100 Saft bei Torpedo). Bei Scyllium ist der reine Saft schwach linksdrehend. — Aus Bestimmungen der basischen und sauren Bestandteile des Saftes schliesst Verf., dass das Vorhandensein von Salzsäure im reinen Magensaft sehr unwahrscheinlich ist, dass es sich jedenfalls in der Hauptsache um eine organische Säure handelt. In dem während der Verdauung abgesonderten Saft ist Salzsäure nicht nachgewiesen. —

In Extrakten der Magenschleimhaut, wie im Magensekret ist ein eiweissspaltendes Ferment enthalten, das schneller in saurer, langsamer in alkalischer Lösung wirksam ist. Ausserdem bildet sich im Magen ein diastatisches Ferment, das in den Magensaft übergeht; jedoch konnte es nur nachgewiesen werden in den Fällen, in denen der abgesonderte Saft nicht saure, sondern (wie dies von W. bei Haien früher beschrieben wurde) alkalische Reaktion hat. A. Loewy.

O. Zimmermann, Ueber künstlich beim Menschen erzeugte Glykokollverarmung des Organismus und die Abhängigkeit des Glykokollgehaltes von der Gallensekretion. Centralbl. f. inn. Med. 1901, S. 528.

Verf. geht von der Erwägung aus, dass der einzig sichere Glykokollträger die Glykocholsäure der Galle ist und dass das im Blute kreisende Glykokoll aus ihr herrührt. Ist dem so, dann muss nach Ableitung der Galle nach aussen eingeführte Benzoësäure nicht mehr zu Hippursäure werden können, und umgekehrt könnte man beim Mangel der Umwandlung der Benzoësäure in Hippursäure auf eine völlige Acholie schliessen.

Z. hat nun einer Kranken mit chirurgischer Gallenfistel Sidonal

gegeben, d. h. eine Verbindung, die im Körper Benzoësäure bildet und hat den 24stündigen Harn auf Benzoë- und Hippursäure untersucht. Er fand ihn reich an ersterer, während Hippursäure gänzlich fehlte. — Als wieder Galle in den Darm übertreten konnte, fand sich reichlich Hippursäure nach Eingabe von Natrium benzoicum. Aus beiden Befunden schliesst Verf., dass wir in der Leber als gallenbereitendem Organe die einzige Glykokollquelle des Organismus haben, sowie dass der Benzoësäureversuch mit negativem Erfolge völlige Acholie des Organismus beweist.

A. Loewy.

O. Blasius, Ein Fall von Epidermoid (Perlgeschwulst) der Balkengegend. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der multiplen Hirnhernien. Virchow's Arch. Bd. 165, S. 504.

Bei einem 30jährigen Dienstmädchen, das stets plumpe Bewegungen und langsame Sprache zeigte und wiederholt Anfälle von Bewusstlosigkeit und vorübergehenden Lähmungen hatte, trat der Exitus infolge einer Pneumonie ein. Die Sektion ergab in den Schläfenbeingruben kugelige Tumoren, die als Hirnhernien die Dura durchbohren und vorwiegend aus zertrümmertem Hirngewebe bestehen; kleinere Hernien liegen zu beiden Seiten der Crista galli. In der Mitte der grossen Hirnspalte liegt ein dem Balken eingelagerter faustgrosser Tumor mit typischen Cholesteatom-Perlen, der die Decke beider Seitenventrikel bildet. Im oberen Teil besteht eine deutliche Balgmembran. Der Tumor hat charakterischen matten Silberglanz, den auch das Innere der geschichteten Geschwulst besitzt. Die Zellen der Geschwulst zeigen, in Silbernitratlösung zerzupft, dieselben Bilder wie die von Beneke beim Atherom der Haut geschilderten; auch die Partikelchen von frischer Vernix caseosa geben dieselben Bilder wie hier die Schüppchen der Perlgeschwulst.

Die Balgmembran in den oberen und seitlichen Partien der Geschwulst besitzt eine mehrschichtige Zelllage aus Plattenepithel. Die Zellen enthalten Keratohalin-Körner und zeigen fibrilläre Struktur. Die der Hauptgeschwulst benachbarten Perlbildungen lassen auf Serienschnitten stets Zusammenhang mit ersterer erkennen. Das umgebende Gehirngewebe ist durch Druckatrophie zu Grunde gegangen; das perivaskuläre Bindegewebe hat sich der Geschwulstwand von aussen angelagert. In der Balgmembran finden sich intra vitam entstandene Rupturen. Am Boden der Geschwulst liegen die Geschwulstmassen ohne lebende Epithelwand dem benachbarten Gewebe auf. Haare und talgdrüsenartige Bildungen fehlen ganz. Das Rückenmark ist normal.

In diesem Fall besteht also eine typische epidermoidale Balgmembran mit Zellen vom Charakter normaler Epidermiszellen. Der Tumor ist daher nach der Boström'schen Einteilung zu den intrakraniellen Epidermoiden zu rechnen, entstanden infolge einer Absprengung des Epidermiskeims. Da ein Fall Beneke's, in dem der Tumor an der Basis des Gehirns sass, mit Silbernitrat die Reaktion von Schleimhautepithel ergab, so sind zwei Gruppen von intrakraniellen Perlgeschwülsten ausser den, Haare und Talgdrüsen enthaltenden, Dermoiden aufgestellt worden, 1. Perlgeschwülste mit Zellen vom Charakter des Plattenepithels der Haut, 2. solche mit Zellen vom

Charakter der Schleimhaut-Plattenepithelien. Die ersteren entstehen durch Abschnürung von Oberhautzellen gelegentlich des Verschlusses des Medullarrohrs, die letzteren bei der Anlage der Hypophysis aus der primitiven Mundbucht.

Verf. weist noch auf die beträchtliche Ependymitis granularis der Ventrikel hin und bespricht zum Schluss die Frage der Hirnhernien an der Hand von vier einschlägigen Fällen, einem Papillom des 4. Ventrikels, einem Sarkom der Pia mater, einem Gliom mit Hirncysten und dem oben berichteten Fall von Perlgeschwulst. Alle Fälle zeigten typische multiple Hirnhernien, bei denen schliesslich grössere Gehirnmassen durch die Dura hindurch in die tiefen, fast perforirenden Knochengruben vordrangen. In allen Fällen ist offenbar die dauernde Hirndruckvermehrung die Hauptursache für die Entstehung der Hirnherien. M. Rothmann.

H. Hellendahl, Ueber die chirurgische Bedeutung des in der lateralen Ursprungssehne des Musc. gastrocnemius vorkommenden Sesambeines. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 37.

H. fand auf dem in Seitenlage gefertigten Röntgenbilde des Knies Patellarfraktur und ebenso später an der entsprechenden Stelle des gesunden Kniegelenks hinter dem lateralen Condylus femoris einen kleinen bohnengrossen Schatten, welcher seine plane Fläche dem Condylus, von dem er durch einen $^1/_2$ cm breiten Raum getrennt war, zuwandte, seine convexe Fläche demselben abkehrte. Es handelte sich um das bereits von Martens und Wildt auf Skiagrammen beobachtete Sesambein in der lateralen Ursprungssehne des Musc. gastrocnemius, das nach den Feststellungen der Anatomen in $^1/_6$ aller Fälle vorkommt. H. rät, wenn man Röntgenaufnahmen vom Kniegelenk zur Diagnose „Kniemaus" verwerten will, Platten von beiden Knieen zu fertigen und mit einander zu vergleichen.

Joachimsthal.

Schmitt, Bauchoperationen ohne Narkose. Münch. med. Wochenschr. 23. Juli 1901.

S. berichtet aus der Münchener Klinik über 35 Bauchoperationen, die unter lokaler Anästhesie ausgeführt wurden. Als Infiltrationsmittel benutzte er nicht die Schleich'sche Lösung, sondern eine 1 proc. Cocainlösung. Die Art der Injektion ist etwas summarischer als die Schleich'sche Methode; freilich verspricht S. auch keine absolute Schmerzlosigkeit. Nach einer Besprechung der betreffenden Operation giebt S. eine Anzahl beherzigenswerter Winke, wie man mit den Händen in der Bauchhöhle sondiren soll, sowie über die natürliche Unempfindlichkeit von Magen, Darm, Netz, Harnblase, die ziemlich bedeutend ist. Jedenfalls ist Zerren und stumpfes Ablösen der Organe schmerzhafter als Schneiden, Stechen und Rasiren.

Wer sich mit Narkose-Statistik beschäftigt hat, den wird es interessiren, dass von Seiten der Atmungsorgane schwere Complikationen auftreten können, die anderenfalls sonst sicher einem angewandten Narkotisiren zur Last gelegt worden wären.

Verf. kommt zu dem Schlusse, dass in der Lokalanästhesie noch eine Reihe von Eingriffen ausgeführt werden kann, die sonst aus Furcht vor der Narkose unterblieben wären, ein Verdienst, das er SCHLEICH rückhaltlos vindicirt. Selberg.

M. Bondi, Die klinischen und anatomischen Augenhintergrunderkrankungen eines Falles von Leucaemia lienalis. Prager med. Wochenschr. 1901, No. 26.

Bei einem an Leukämie erkrankten Bergmann beobachtete B., dass die Retinalvenen allmählich immer mehr sich ausdehnten und schlängelten, bald zeigten sich auch kleine Retinalblutungen und später in grosser Ausdehnung um die Papille herum bis weit in die Peripherie des Augenhintergrundes zerstreut liegende, kleine, weissgelbe Flecken. Die Ränder der Papille waren verschwommen, die Farbe des Augenhintergrundes kaum verändert.

Nach erfolgtem Exitus gelangten die Augen zur anatomischen Untersuchung. Die Papille war leicht geschwellt, die Nervenfasern selbst zeigten keine wesentlichen Veränderungen, ebenso nicht die Gefässe in der Papille. Wesentliche Veränderungen aber bot die Netzhaut dar. In der Nervenfaserschicht waren die Gefässe colossal erweitert und strotzend mit Blut gefüllt. Bemerkenswert war das ganz enorme Ueberwiegen der weissen Blutzellen gegenüber den roten. Ausserdem zeigten sich die Gefässe mittleren Kalibers vollständig thrombosirt. Der Gefässinhalt erschien hier gar nicht gefärbt. Ganz besonders auffallend war eine in wechselnder Intensität in der ganzen Ausdehnung der Netzhaut vorhandene Erweiterung der perivaskulären Lymphräume, welche, prall mit Leukocyten angefüllt, das Gefäss wie mit einem Mantel umhüllen. Diese Leukocyten-Infiltration beschränkte sich jedoch nicht nur auf die perivaskulären Lymphräume, sondern drang auch weiter in die Nervenfaserschicht ein. Blutextravasate waren besonders in den peripheren Netzhautschichten zu treffen und fanden sich am häufigsten in der Nervenfaser-, der äusseren Körner- und äusseren granulirten Schicht. Die marklosen Fasern zeigten an manchen Stellen varicöse Hyperämie, an anderen waren sie gangliös degenerirt. — Auch in der Chorioidea waren die Gefässe colossal erweitert und prall mit Blut, fast ausschliesslich mit Leukocyten gefüllt.

Nach der Ansicht von B. ist die helle Farbe des Augenhintergrundes kein Charakteristicum der Leukämie, da sie, wie im beschriebenen Falle, fehlt, wohl aber die colossale Erweiterung und Schlängelung der Netzhautvenen, sowie die Hämorrhagien und gelblichen oder gelblich-weissen Flecken in der Netzhaut. Der Name Retinitis leucaemia ist zu verwerfen, da sich keine entzündlichen Veränderungen an den Gefässwandungen finden, vielmehr bleiben die klebrigen weissen Blutzellen an den Gefässwänden haften und geben so infolge der Eindickung des Blutes eine Behinderung für das ruhige Weiterfliessen desselben ab. Es kommt zur Dilatation der Venen, zur Transsudation in das Nachbargewebe, zunächst in den perivaskulären Lymphraum, dann in der Nervenfaser- und Ganglienzellenschicht, infolge dessen die Nervenfasern und Ganglienzellen zu Grunde gehen.

Horstmann.

Schengelidze, Ueber die Pathogenese der Otitis media purulenta bei Säuglingen. Arch. f. Kinderheilk. 31. Bd., III. u. IV. H., S. 178.

Das Ergebnis seiner an 90 Kinderleichen vorgenommenen Untersuchungen fasst S. in folgenden Sätzen zusammen: 1. Otitis media purul. findet man bei 70,5 pCt. kranker Säuglinge. 2. Die Paukenhöhlen sind nie steril. 3. Die in den Paukenhöhlen vorgefundenen eitererregenden Mikroben sind homogen mit denen an der Peripherie des Ost. pharyng. tub. Eust., im Nasenrachenraum und in den Lungen; man trifft am häufigsten: Diploc. Fraenkel (82,6 pCt.) und Staphyloc. pyog. alb. (52,1 pCt.). 4. Die Anwesenheit von Streptokokken in der Paukenhöhle macht eine schlimme Prognose. 5. Die Virulenz der eitererregenden Mikroben der Paukenhöhle wird bis zu einem gewissen Grade abgeschwächt. 6. Am meisten wird die Entwickelung einer eiterigen Otitis durch die anatomischen und histologischen Eigentümlichkeiten im Bau der Tub. Eust. und der Paukenhöhle begünstigt. 7. Die Pneumonie (91 pCt.) und Erkrankungen der Verdauungsorgane (70,8 pCt.) spielen in der Aetiologie dank der ihnen folgenden Symptome, Husten und Erbrechen, eine Rolle.

Schwabach.

G. Alexander, Ueber die operative Eröffnung des Warzenfortsatzes in Schleich'scher Lokalanästhesie. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 33.

A. berichtet über 11 Mastoidoperationen, die er unter Schleich'scher Lokalanästhesie ausgeführt hat. Die durchschnittliche Dauer der Operation betrug $^3/_4$—1 Stunde. Die Menge der nötigen Infiltrationsflüssigkeit (starke Schleich'sche Lösung) schwankte von 35—70 cm^3, entsprechend 0,07 bis 0,14 g Cocain. hydrochl. Bezüglich der Art, in welcher A. die Infiltrationen vornimmt, muss auf das Original verwiesen werden. Bemerkenswert ist, dass nach A.'s Erfahrungen das Meisseln am Proc. mast. meist nur als unangenehme taktile Empfindung verspürt wird und zwar gewöhnlich in so geringem Grade, dass die Pat. nach den ersten Meisselschlägen nicht mehr darauf achten. Unter A.'s 11 Fällen wurde bei 10 vollkommene Analgesie erzielt, nur eine äusserst furchtsame Patientin wurde unruhig und jammerte continuirlich. Trotzdem gelang es auch hier, die Operation in Lokalanästhesie zu Ende zu führen. Schwabach.

Grabower, Die Förderung der Medicin durch die Laryngologie. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 27.

Verf. zählt in diesem Vortrage die Förderungen auf, welche die verschiedenen medicinischen Wissenschaften, besonders aber die Neurologie durch die Laryngologie erfahren haben. Namentlich die Beziehungen zwischen Kehlkopf und nervösen Centralorganen lassen schon jetzt erkennen, wie wichtig dieselben für die Pathologie sind.

W. Lublinski.

Rahn, Ein combinirbarer In- und Extubationapparat. Münchener med. Wochenschr. 1901, No. 37.

Beide Operationsmethoden werden durch einen Apparat ermöglicht und zwar durch eine Drahtschlinge, die in einer Metallhülse vermittelst des Krause'sche Universalgriffes den Tubus so einstellt, dass sich derselbe in den Kehlkopf einführen und ebenso sicher wieder herausziehen lässt. Um die Drahtschlinge verwenden zu können, wurde in dem Kopfstück des Tubus ein Zapfen horizontal eingesetzt, der in dessen inneres Lumen frei hereinragt. Damit der Zapfen die obere Oeffnung der Tubuslichtung nicht versperrt, wurde die letztere oben möglichst weit gemacht. Ausserdem ist das Halsstück des Tubus dünn, von vorn nach hinten eliptisch; nach unten zu ist der Tubus cylindrisch, hinten abgeplattet, am unteren Ende olivenartig verjüngt. Es giebt 4 Tubusgrössen. Die Vorteile bestehen nach Verf. darin, dass die Tubusform vollständig an den Durchschnitt des Kehlkopfes und des obersten Luftröhrenabschnittes sich anpasst, dass die In- und Extubation so bewirkt werden kann, dass eine Verlegung der Tubuslichtung ausgeschlossen ist und dass mittelst einer einfachen Drahtschlinge in ein und derselben Form die In- und Extubation ermöglicht ist.

W. Lublinski.

L. Lange, Beitrag zur Frage der Fleischconservirung mittels Borsäure-, Borax- und schwefligsauren Natron-Zusätzen. Mit einem Anhang, Milchconservirung betreffend. Arch. f. Hyg. Bd. 40, S. 143.

Bei der Beurteilung der Wirkung der Conservirungsmittel ist zu berücksichtigen, dass das Conservirungsmittel keine der Gesundheit nachteiligen Eigenschaften besitzen soll, und dass kein Mittel angewendet werden darf, welches die richtige Beurteilung der Güte eines Nahrungsmittels verschleiert. Hinsichtlich der Gesundheitsschädlichkeit gehen die Ansichten bei obigen Präparaten auseinander; Verf. hat daher festzustellen versucht, ob sie überhaupt das leisten, was von ihnen behauptet wird, ob der Eintritt von Fäulnis und Zersetzung der Nahrungsmittel durch die Zusätze vermieden und nicht bloss verdeckt wird. Er hat zunächst Blutproben mit steigenden Mengen der Zusätze versetzt und gefunden, dass im Blute bei Zusätzen bis zu 4 pCt. eine völlige Behinderung der Keimvermehrung oder gar eine Abtötung der Keime nicht festzustellen ist, dass nur eine gewisse Verlangsamung im Wachstum auftritt. Bei Concentrationen von 1 pCt. aufwärts wird das Auftreten stinkender Gase hintangehalten, obwohl eine reichliche Keimentwickelung stattgefunden hatte. Schwefligsaures Natron bewirkte überhaupt keine wirksame Behinderung der Keimvermehrung bis zu einer Concentration von 4 pCt.

Bei Versuchen mit Fleisch zeigte sich, dass eine längere Conservirung durch Zusatz der Chemikalien nicht zu erzielen war, nur schwefligsaures Natron verlieh dem Hackfleisch für 24—36 Stunden ein frisches Aussehen. Dass aber dies nicht dadurch bedingt war, dass die Keimvermehrung erfolgreich unterdrückt war, erhellte daraus, dass nach Ablauf dieser Zeit eine sehr schnelle Fäulnis auftrat. Auch diese beschränkte Conservirung wurde nur bei hoher Concentration, von 1 pCt. an, beobachtet, während geringere Zusätze ohne Erfolg waren. Die Spontangerinnung der Milch

endlich wurde bei Zusätzen bis zu 1 pCt. Borsäure bezw. Borax verzögert, bei Zusatz von 2—4 pCt. aufgehoben. Auch dies war aber nicht dadurch bedingt, dass die Keime völlig abgetötet wurden, lediglich die die Milchsäuregährung verursachenden Keime wurden gehemmt. Zusatz von Natriumsulfit hat keinen Einfluss. Die Labgerinnung wird durch Zusatz bis zu 2 pCt. Borsäure beschleunigt, durch 4 pCt. Borsäure verhindert.

Aus der an Experimenten reichen Arbeit geht mithin hervor, dass die üblichen Conservirungsmittel in den üblichen und selbst höheren Concentrationen weder eine Sterilisirung noch eine längere Conservirung der Nahrungsmittel bedingen. Sie benehmen dagegen nicht selten die Möglichkeit, grobsinnlich sich über die Frische der Nahrungsmittel zu orientiren.

H. Bischoff.

H. A. Kurth, Chronic copper poisoning among artisans. Med. Record 1900, No. 1566.

Chronische Kupfervergiftung kommt bei Kupfer- und Messingarbeitern ziemlich häufig vor, namentlich bei Polirern. Das Kupfer dringt hauptsächlich mit der Einatmungsluft durch die Nase in den Körper ein, und gelangt von der Nase entweder in die Lunge, oder mit heruntergeschlucktem Schleim in den Magen und Darm; zum kleinen Teil kommt es durch unsaubere Hände, Gefässe u. dergl. mit Speisen und Getränken in den Verdauungskanal. Die Ausscheidung erfolgt durch die Leber, die Nieren, den Speichel, die Darmdrüsen und in geringem Maasse auch durch die Haut. — Die Schädlichkeit des Kupfers im Körper ist auf seine beiden Eigenschaften zurückzuführen, dass es reizend und adstringirend wirkt. Auf die oberen Respirationswege wirkt es reizend, in den Lungen kommt es nach vorübergehender Hyperämie zu einer Zerstörung des Epithels, Narbenbildung u. s. w., woran sich dann sekundär leicht Tuberkulose anschliesst. Der Magen zeigt eine chronische Atrophie der Schleimhaut. In der Leber sammeln sich grössere Mengen Kupfer an, die Funktionsstörungen herbeiführen; zur Cirrhose kommt es nur selten. Die Milz ist meistens vergrössert, die Nieren nur wenig verändert. Auf die Nerven wirkt das Kupfer ebenfalls stark reizend. — Die Symptome der Kupfervergiftung ergeben sich aus den eben erwähnten Organveränderungen. Charakteristisch sind Dyspepsie, Anämie, Abmagerung, zunehmende Schwäche, Schmerzhaftigkeit und allgemeine Reizbarkeit. — Die Prognose ist anfangs nicht ungünstig, namentlich wenn die Patienten einem anderen Beruf zugeführt werden können; bei vorgeschritteneren Organerkrankungen und fortgesetzter Einwirkung des Kupfers wird die Prognose recht ungünstig. Prophylaktisch wären die gegen Bleivergiftung bewährten Verhaltungsmaassregeln zu empfehlen. Zur Behandlung empfiehlt K. Strychnin als Stomachicum und Tonicum, das bei Bleivergiftung erprobte Jodkalium ist hier weniger wirksam.

K. Krontbal.

J. P. Warbasse, The treatment of delirium tremens by the intravenous infusion of saline solution. Med. News 1901, No. 9.

W. erklärt das Delirium tremens für eine Toxämie, die dadurch hervorgerufen wird, dass gewisse, toxisch wirkende Produkte nicht in gewöhn-

licher Weise eliminirt, absorbirt oder neutralisirt werden. Die Erfahrung nun, dass bei Ueberladung des Blutes mit toxischen Substanzen intravenöse Kochsalzinfusionen die Ausscheidung des Giftes beschleunigen, veranlasste daher W. auch beim Delirium tremens derartige Infusionen zu versuchen. Gleich in seinem erstem Falle bewährte sich das Mittel. Es handelte sich um einen 30jährigen starken Whiskysäufer, bei dem nach einem Unfalle ein langdauerndes, sehr heftiges Delirium mit Temperaturen über 40° aufgetreten war. Nach einer intravenösen Infusion von 1200 ccm einer auf ca. 46° erwärmten Kochsalzlösung hörte nach wenigen Stunden das Delirium auf, die Temperatur fiel zur Norm ab, das Bewusstsein kehrte wieder, Puls und Atmung besserten sich, und der schon fast verloren gegebene Kranke wurde in kurzer Zeit völlig wieder hergestellt.

K. Kronthal.

C. Gerhardt, Ueber den Puls des Aortenbogens und des Truncus anonymus. Charité-Annalen (XXV.) 1900.

Eine von der Fossa jugularis aus fühlbare Pulsation des Aortenbogens wurde von den verschiedenen Autoren gefunden bei Aneurysma aortae, bei Insufficienz der Aortenklappen, bei Sklerosis der Aorta thoracica ascendens, endlich bei Verlängerung des aufsteigenden Teiles der Aorta. — Aus der Untersuchung von 131 Soldaten und bürgerlichen Phthisikern (fast sämmtlich frei von Herzfehlern) ergab sich dem Verf., dass fühlbarer Puls des Aortenbogens sich bei der Mehrzahl der Erwachsenen findet und an und für sich nicht ein Zeichen irgend einer Erkrankung ist. Auch bei Kindern fand sich, dass im Verhältnis der Zahl ihrer Jahre der Puls des Aortenbogens häufiger fühlbar wird. Bei der Untersuchung seines klinischen Materiales ergab sich dem Verf., dass ein sehr deutlicher Arcuspuls (oberhalb des Manubrium sterni) nicht ausschliessliches Symptom einer oder weniger Krankheiten ist; er fand sich hier und da bei Tuberkulose, Bronchitis u. A., am häufigsten allerdings bei Insufficienz der Aortenklappen, auch bei Aneurysmen des Arcus und bei M. Basedowii. — Bei Aorteninsufficienzen sowohl wie bei Aneurysmen fand Verf. gelegentlich noch eine andere Erscheinung: ein Sichtbarwerden des Truncus anonymus medianwärts von dem Sternalansatz des rechten Kopfnickers. Perl.

U. Rose, Ueber den Verlauf und die Heilbarkeit der Bauchfelltuberkulose ohne Laparotomie. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. VIII, H. 1 u. 2, S. 11.

Etwa ein Drittel aller Fälle von tuberkulöser Peritonitis heilt ohne Bauchschnitt. Wenn also die Laparotomie den Anspruch erhebt, eine Heilungsmethode der genannten Krankheit darzustellen, so muss sie notwendigerweise einen höheren Procentsatz von Heilungen aufweisen können. Dies ist aber bislang noch nicht der Fall.

Man muss zwischen operativen und nichtoperationsbedürftigen Fällen unterscheiden. In solchen, in denen bei conservativer Behandlung das Fieber zurückgeht, das Allgemeinbefinden sich bessert, der Appetit und der Kräftezustand sich, wenn auch erst nach längerer Zeit hebt, soll man

stets dem Kranken die unnötige und dazu noch nicht ungefährliche Operation ersparen. Wo man dagegen das Bestehen eines eiterigen Exsudates oder einer käsig-eiterigen Abscesshöhle nachweisen oder auch nur vermuten kann, da lasse man die Kräfte der Kranken nicht erst verfallen, sondern dringe auf die Vornahme der zuweilen lebensrettenden Laparotomie. Leider aber ist eine genaue Diagnose dieser speciellen Verhältnisse ungemein schwierig und unsicher. Auch solche Fälle gehören unbestritten in das Gebiet der Chirurgie, wo es sich um besondere Complikationen wie Darmstenosen, Ileus, Kotfisteln, tuberkulöse Tumoren der weiblichen inneren Genitalien handelt. Die fibrös trockene und fibrös ascitische Form der Bauchfelltuberkulose heilt etwa ebenso mit wie ohne Laparotomie. Hier handelt es sich lediglich um die Frage, ob der operative Eingriff den Heilungsprocess beschleunigt und ob diese Beschleunigung eine so wesentliche ist, dass sie die Gefahren der Operation, welch' letztere immerhin 3—10 pCt. Mortalität fordert, aufwiegt. Ueber diese und ähnliche Fragen müssen noch weitere statistische Untersuchungen näheren Aufschluss geben. Carl Rosenthal.

W. S. Bainbridge, Analgesie in children by spinal injection, with a report of a new method of sterilization of the injection fluid. Med. Record 1900, S. 937.

Wenn Kinder, bei denen chirurgische Eingriffe notwendig sind, aus irgend welchen Gründen nicht durch Chloroform, Aether oder andere Anaesthetica betäubt werden dürfen, so empfiehlt sich die Anwendung der von Corning und Bier vorgeschlagenen Injektion von Cocain in den Rückenmarkssack (s. Cbl. 1900, S. 460). Verf. hat das Verfahren in bisher 6 Fällen angewandt; die erzielte Analgesie reichte in allen Fällen aus, um grössere Operationen an der unteren Körperhälfte ohne Schmerzen für die Kinder auszuführen. Nach der Injektion stellten sich Erbrechen und Kopfschmerz ein, die aber innerhalb einiger Stunden wieder verschwanden. Nur in einem Fall bestanden einige Tage lang Ruhelosigkeit, Benommenheit, Kleinheit des Pulses, doch gingen auch diese ohne dauernden Schaden für das Kind vorüber. — Um das Kochen der Cocainlösung zu vermeiden, empfiehlt Verf., das Cocain vor der Auflösung in Wasser durch Uebergiessen mit Aether (4 g auf 0,3 Cocain) und Umrühren bis zum Verschwinden des Aethers zu sterilisiren. Stadthagen.

M. Thiemich, Ueber die Schädigung des Centralnervensystems durch Ernährungsstörungen im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 810.

Die Untersuchungen des Verfs. beziehen sich auf Kinder, deren Alter zur Zeit des Todes zwischen 5 Tagen und $1^1/_2$ Jahren schwankte. Dieselben litten an Ernährungsstörungen verschiedener Art, zumeist handelte es sich um schwer magendarmkranke Individuen. Die histologische Untersuchung des Gehirn und Rückenmarks geschah mittels der Marchi'schen Methode. Da diese Methode mit grosser Schärfe die Fettkörnchenzellen und nur diese, nicht alle beliebigen Körnchenzellen färbt, so suchte Verf.



mit Hilfe derselben die zwischen Virchow und Jastrowitz bestehende Streitfrage zu entscheiden, ob die Infiltration mit Fettkörnchenzellen — die Encephalitis interstitialis diffusa Virchow's — bei Foeten, Neugeborenen und jungen Säuglingen ein constantes Vorkommnis sei. Es zeigte sich, dass die diffuse Encephalitis nie ganz gleichmässig alle markhaltigen Teile des Gehirns betrifft, sondern meist die central gelegenen stärker als die Markleisten der einzelnen Windungen, am stärksten immer den Balken und den Fornix. Das Alter der Kinder, bei welchen Verf. eine diffuse Infiltration des Grosshirnmarklagers sah, schwankt zwischen 4 Wochen und 5 Monaten; diese Infiltration war aber nicht in jedem Gehirne eines Säuglings von entsprechendem Alter nachweisbar. Verf. ist der Ansicht, dass die Encephalitis interstit. — wenigstens in ihren leichteren Graden — nach der Häufigkeit, mit der man sie an den Leichen auch kräftiger, ausgetragener Säuglinge, die durch einen Unglücksfall oder dergl. umgekommen sind, zu finden pflegt — keine für das betreffende Individuum so schwerwiegende Bedeutung besitzt, als Virchow anzunehmen geneigt ist. Andererseits ist das Auftreten von Fettkörnchenzellen, da es nicht in allen Gehirnen nachweisbar ist, nicht — wie Jastrowitz meint — ein normaler Befund. — Schliesslich kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass bei kranken Säuglingen mit Hilfe der Marchi-Methode in mannigfaltigen Systemen mit Bevorzugung bestimmter Prädilektionsstellen ein pathologischer Markscheidenzerfall zwar nachweisbar ist, dass aber eine Beziehung mit den Störungen, die man klinisch von Seiten des Centralnervensystems bei den Patienten hervortreten sieht, nicht besteht. Stadthagen.

W. v. Jauregg, Ueber endemischen und sporadischen Cretinismus und dessen Behandlung. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 19.

v. J. vergleicht die Erscheinungen des endemischen Cretinismus mit jenen Erkrankungen, die zweifellos auf einer Störung der Schilddrüsenfunktion beruhen, wie operatives und spontanes Myxödem und spricht sich zu Gunsten der thyreoidalen Theorie des endemischen Cretinismus aus; als wichtigste Erscheinungen desselben bezeichnet er den Blödsinn, die Wachstumsstörung, die Störung der geschlechtlichen Entwickelung, der Sprache, des Gehörs und endlich die Erkrankung der Schilddrüse. Die Sprachstörung wird teils durch den seelischen Defekt, teils durch die Gehörstörung bedingt, die sich mitunter zur endemischen Taubstummheit steigert. Fast alle diese Symptome, auch Gehörstörungen fanden sich bei Myxödem. Die Schilddrüse ist bei dem Cretinismus bald kropfig entartet, bald atrophirt; in jedem Falle ist ihre Funktion gestört. Auch die verschiedenen Störungen der Ossifikation und der Skelettbildung liefern kein sicheres Differenzirungsmittel zwischen dem endemischen Cretinismus und dem Myxödem. Was die Wirkung der Schilddrüsenbehandlung bei dem Cretinismus anbetrifft, so werden berichtet das Schwinden des Myxödems und der Pseudolipome, ein Steigerung des Längenwachstums, Verkleinerung und Verschluss der offen gebliebenen grossen Fontanelle, Beschleunigung der Zahnentwickelung, Eintritt der Entwickelung der Genitalien und der Geschlechtsfunktion, Zurückgehen der Makroglossie. Schwinden des Nabel-

bruchs, verbessertes Haarwachstum, Steigerung der Körpertemperatur, gesteigerter Stoffwechsel und vermehrte Harnstoffausscheidung, Besserung der peptischen und nervösen Funktionen; die Kranken verlieren ihre Unlust, Apathie, Sprach- und Bewegungslosigkeit; auch die Intelligenz schien sich zu bessern, wo der Athyreoidismus nicht schon zu lange (Jahrzehnte) bestand. Die Behandlung muss wahrscheinlich lebenslänglich fortgesetzt werden. In dem ersten Stadium der Behandlung sind grössere Dosen nötig, als später. In je früherem Alter die Behandlung beginnt, desto rascher und grösser sind die Erfolge. S. Kalischer.

P. Keraval et **G. Raviart,** Observation de Chorée chronique héréditaire d'Huntington; examen histologique. Arch. de Neurol. 1900, No. 54.

Die Verff. vermehren die bereits reichliche Casuistik der Fälle von chronischer Huntington'scher Chorea um einen neuen mit Sektionsbefund. Sie fanden zunächst Veränderungen der Pyramidenzellen und der kleinen Ganglienzellen der Hirnrinde, wie Rarefikation des Protoplasma um den Kern, völlige Auflösung des Protoplasma etc. Daneben machte sich eine interstitielle und pericelluläre Ansammlung kleiner Zellen resp. Kerne in der gesammten Hirnrinde und besonders in den rechtsseitigen Centralwindungen bemerkbar. Diese kleinen Rundzellen schienen von der Neuroglia zu stammen und fanden sich auch im Rückenmark, und hier besonders in den Clarke'schen Säulen. Degenerationen im Rückenmark fehlten ebenso wie Veränderungen der peripheren Nerven. Der Befund reiht sich somit den ähnlichen pathologischen von anderen Autoren gefundenen Erscheinungen an. S. Kalischer.

H. J. Berkley, The pathological findings in a case of general cutaneous and sensory anaesthesia without psychical implication. John Hopk. Hosp. Bull. March 1900.

Bei einer 57jährigen Frau, welche neuropathisch belastet war und mit 29 Jahren eine syphilitische Infektion durchgemacht hatte, entwickelte sich ziemlich schnell eine Störung im Gefühls-, Geruchs-, Geschmacks-, Temperatur-, Schmerz-, Druck- und Gewichtssinnes und zwar bis zu völliger Vernichtung, während Berührungs-, Muskelsinn und Gehör nur teilweise gelitten hatten. Ausserdem war eine beträchtliche Muskelschwäche, Fehlen der Hautreflexe, allmähliches Erlöschen der Sehnenreflexe, Chorioiditis pigmentosa, Sehnervenschwund und Kataraktbildung festgestellt worden. Anomalien der Speichel- und Hautsekretion und trophische sowie intestinale Störungen verschiedenster Art traten intercurrent auf und schwanden zum Teil auf Jodkalium. Psychische Symptome fehlten gänzlich. Die Kranke starb 8 Jahre nach Beginn dieses Leidens. Bei der Autopsie fand sich eine hyalin-fibröse Entartung der Arterien, besonders in den Wurzeln und in den Hautgefässen hervortretend und (wohl als Folgezustand zu deuten) eine Degeneration in den Zellen der grauen Rückenmarkssubstanz, besonders in den Clarke'schen Säulen und in der Medulla oblongata. Zahlreiche Strangdegenerationen waren ausserdem vorhanden. M. Brasch.

L. Napoleon, Purulent meningitis: report of six cases. Medical News 1900, april 14.

N. berichtet von 6 Fällen von Meningitis, welche wenige Stunden bis 14 Tage in Beobachtung blieben und denen die Sektion und die bakteriologische Untersuchung angeschlossen wurde. Es wurden folgende Bakterien gefunden: 1. Diplococcus intracellularis, 2. Pneumococcus und Staphylococcus pyog. alb., 3. Streptococcus und Bacterium coli, 4. Diplococcus intracell., Pneumococc., Bact. coli, 5. Streptococc., 6. Bact. coli. Klinisch war im ersten Falle ein dem alkoholischen ähnliches Delirium bemerkenswert, im zweiten Falle kamen meningitisartige Symptome erst 24 Stunden vor dem Tode zum Vorschein. M. Brasch.

E. Bloch und **H. Hirschfeld,** Zur Kenntnis der Veränderungen am Centralnervensystem bei der Leukämie. Zeitschr. f. klin. Med. 39. Bd., 1. u. 2. H.

Die Verff. beobachteten bei einem 8 Monate altem Knaben ohne nähere Anamnese, der nach zweitägiger Beobachtung starb, hochgradige Anämie, Leber- und Milztumor und Drüsentumoren. Es bestand Somnolenz. Blutkörperchenzählungen wurden nicht gemacht. Im Deckglaspräparate war das Verhältnis der weissen zu den roten Blutzellen 1 : 12. Das Verhältnis der polynucleären Zellen, der einkörnigen neutrophilen, der grossen und der kleinen Lymphocyten war 28,8, 10,26, 33,8, 27,14 pCt. Im Centralnervensystem zeigte sich eine starke Vermehrung der Kerne sowohl in der grauen wie in der weissen Substanz, ausserdem eine enorme Vermehrung der Glia, es fanden sich sehr zahlreiche Spinnenzellen; diese Veränderungen bewirkten die auffallend harte Consistenz des Centralorgans. Ausserdem wurden im 3. und 4. Halssegmente akute myelitische Herde in der grauen Substanz und eine deutliche Anhäufung von Rundzellen aufgefunden. M. Brasch.

G. de Metz, Capacité électrique du corps humain. Comptes rendus 1901. No. 6. (Août).

Nach Bordier besitzt der menschliche Körper eine elektrische Capacität von 0,0025, nach Dubois von 0,1650 Microfarad. Nach Verf. ist sie aber erheblich geringer, nämlich 0,00011 Microfarad. Nach zahlreichen, im Original nachzulesenden Einzelversuchen kam Verf. zu folgenden Resultaten: Der menschliche Körper ladet sich wie ein metallischer Leiter. — Seine elektrische Capacität bleibt constant, wenn man auch die elektromotorische Kraft von 100 bis zu 1000 Volt wechselt. — Sie gleicht der elektrischen Capacität eines metallischen Conductors von derselben Form und denselben Dimensionen und steht in einem direkten Verhältnis zu der Statur und dem Volumen der untersuchten Person. Der absolute Wert wechselt mit den Umständen und mit der Stellung der Versuchsperson. Sie erreicht ihren normalen Wert, wenn die untersuchte Person gut isolirt ist, in der Mitte eines grossen Raumes und fern von leitenden Oberflächen — Die Capacität steigt sofort, wenn das Versuchsindividuum von metallischen Oberflächen umgeben ist

Dieselbe Person besitzt also verschiedene Capacitäten, je nach den Umständen, in denen sie sich befindet. Bernhardt.

A. v. Karwowski, Ein Fall von Hypertrichosis auf einem von gonorrhoischem Gelenkrheumatismus ergriffenen Arm. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXIII, No. 5.

Bei einem jungen Manne bedeckte sich im Verlaufe einer sehr schmerzhaften gonorrhoischen Entzündung des rechten Handgelenks der rechte Unterarm vom Handrücken bis zum Ellenbogen mit dichten, dunklen, bis 2 cm langen Haaren. — Verf. zieht die Möglichkeit in Betracht, dass das Haarwachstum hier durch eine Einwirkung specifischer Toxine der Gonokokken auf die Haarpapillen hervorgerufen wurde. H. Müller.

W. Reiss, Zwei Fälle seltener Lokalisation des syphilitischen Initialaffektes. Wiener med. Presse 1901, No. 31.

In dem einen Falle sass der Initialaffekt in der linken Axillarlinie zwischen 5. und 6. Rippe, wo sich der sexuell psychopathisch veranlagte Pat. von einer Dirne hatte beissen lassen. Im zweiten inficirte sich ein Student am Rande der linken Ohrmuschel durch einen kleinen Schnitt beim Rasiren mit einem Messer, das unmittelbar vor ihm von einem mit syphilitischen Papeln am Lippenrande behafteten Commilitonen benutzt worden war. H. Müller.

A. Beyer, Ueber atypische Psoriasis. (Aus der Klinik f. Dermat. und Syph. in Leipzig.) Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 34, 35.

Unter der Bezeichnung „atypische Psoriasis" werden gewöhnlich die heterogensten Dinge zusammengefasst, darunter die Combination der Schuppenflechte mit anderen Hautkrankheiten bei demselben Individuum oder an der gleichen Hautstelle. Eigentlich aber gehören hierher nur diejenigen Fälle, welche durch die Form und Beschaffenheit, oder durch die Anordnung oder die Lokalisation der Plaques von dem gewöhnlichen klinischen Bilde der Psoriasis abweichen. Was das Aussehen der Hautveränderung betrifft, so kann die Schuppenflechte eine grosse Aehnlichkeit mit anderen Dermatosen aufweisen, namentlich mit dem Ekzem und der Seborrhoe, aber auch mit Lichen ruber, Lichen pilaris, Rupia, Lupus u. s. w.; eine der auffallendsten Atypien dieser Art bildet die mehrfach beschriebene Psoriasis verrucosa. Zu den bezüglich der Anordnung der Efflorescenzen atypischen Formen gehört die von Jadassohn beobachtete kleincircinäre Psoriasis. Abweichungen von der gewöhnlichen Lokalisation der Schuppenflechte (z. B. auf der Beugeseite der Extremitäten, auf einer Körperstelle) kommen relativ häufig vor. — Der Verf. teilt eine Anzahl hierhergehöriger Beobachtungen aus der Leipziger Klinik mit, so Fälle in denen die Psoriasis mit Ichthyosis combinirt war, andere, wo sie sich auf mechanisch erzeugten Excoriationen oder auf einem postscabiösen Ekzem entwickelte, ferner Fälle, die zuerst für Ekzem oder für einen Lichen ruber gehalten werden konnten und einen solchen, in dem die Schuppenflechte ungewöhn-

licher Weise fast ausschliesslich auf den Gelenkbeugen, an den Contaktstellen der Haut und auf der Volarseite der Hände ihren Sitz hatte.

H. Müller.

Albert, Ueber die Behandlung der Geburt beim engen Becken durch die Wendung mit sofort sich anschliessender Extraktion. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 14.

Die günstigste Vorbedingung für die Wendung, nämlich vollständig erweiterten Muttermund und stehende Blase erreicht man durch den Kolpenrynter. Innerhalb $3^1/_2$ Jahren wurden in der geburtshilflichen Poliklinik der Dresdener Frauenklinik 105 Wendungen ausgeführt. 9 Kinder starben infolge von Placenta praevia ab, 3 waren bereits vor der Operation tot. Es kommen also nur 93 Kinder in Rechnung: 82 wurden lebend geboren, 5 von diesen starben in den ersten Tagen, sodass 77 Kinder gesund entlassen werden konnten = 82,8 pCt. Unter 60 von diesen Fällen, bei denen es sich um eine Wendung und Extraktion bei engem Becken handelte, blieben 81,3 pCt. der Kinder am Leben. A. fasst die Grundsätze für die Behandlung der Geburt bei engem Becken folgendermaassen zusammen: „Soweit es sich um die mittleren Grade der Beckenverengerung, also die Becken mit einer Conjugata vera von 7—$9^1/_2$ cm handelt, ist bei Erstgebärenden auf spontane Geburt hinzuarbeiten, bei Mehrgebärenden zunächst auf Wendung, ohne aber ausser Acht zu lassen, dass auch bei diesen eine spontane Geburt möglich ist. Bei allen Gebärenden dieser Gruppe ist vor allen Dingen vollständiger Muttermund und stehende Blase die beste Vorbedingung zu jeder Art des Geburtsverlaufs, desshalb Kolpeuryse (event. bei bereits gesprungener Blase auch intrauterines Einlegen des Kolpeurynters mit Benutzung seines Gummischlauches als elastischen Zug). Im weiteren Verlauf bei Erstgebärenden Sprengen der Blase. Walcher'sche Hängelage; bei Mehrgebärenden dasselbe, sofern der Kopf gut eingestellt auch nur mit einem Segment im Beckeneingang steht; bei schlechter Einstellung oder Hochstand des Kopfes sofortige Wendung und Extraktion, wenn der Muttermund vollständig erweit ist.“ Br. Wolff.

H. Singer, Eine interessante Bauchwanderkrankung bei Frauen. Orvosok Lapja 1901, No. 11.

Verf. beschreibt zwei seltene Fälle von Panniculitis, deren Krankheitsbild oft mit Hysterie oder sonstigen nervösen und anderen Erkrankungen verwechselt wird. Das Wesen der Krankheit besteht darin, dass die Bauchwände straff werden, ihre Elasticität verlieren, als ob sie aus Wachs wären; am charakteristischsten ist aber, dass bei Faltung der Bauchwand zwischen zwei Fingern die Frauen über immense Schmerzen klagen. Die Behandlung besteht in Massage und Etirement, anfangs ist die Behandlung zwar sehr schmerzhaft, doch stufenweise weicht der Schmerz und im Verlauf von 3—4 Wochen ist vollkommene Schmerzlosigkeit erreichbar.

J. Hönig.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1901. 23. November. No. 47.

v. Bruns, Ueber die Castration bei Hodentuberkulose. — Wormser, Fall von puerperaler Gangrän des Fusses. — Chiaventone, Ueber die Hämaturie bei Schwangerschaft.

Th. Panzer, Ueber ein gechlortes Casein und dessen Spaltung durch rauchende Salzsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 131.

Durch Behandeln von Casein mit Salzsäure und chlorsaurem Kali erhielt Verf. ein gechlortes Casein von der procentischen Zusammensetzung C 47,05, H 5,52, N 12,40, S 0,23, Cl 8,32, P 0,81, O 25,67. Dasselbe stellt ein schwach isabellfarbenes, eigentümlich riechendes Pulver dar, welches sich hinsichtlich seiner Löslichkeitsverhältnisse im Allgemeinen wie Casein verhält. Eine mit Hülfe von etwas Lauge dargestellte, sauer reagirende Lösung coagulirt beim Erhitzen nicht. Salze der Schwermetalle erzeugen in dieser Lösung Niederschläge, Quecksilberchlorid trübt sie jedoch nicht. Durch Neutralsalze ist das Chlorcasein aus diesen Lösungen aussalzbar. Die allgemeinen Alkaloidreagentien wirken nicht fällend, ausgenommen Kaliumquecksilberjodid. Von den Farbenreaktionen des Eiweisses zeigt das Chlorcasein die Biuret-Reaktion und die Xanthoprotein-Reaktion, negativ fielen aus die Reaktionen von Millon, Liebermann und Molisch. 200 g dieses Chlorcaseins wurden mit 600 g rauchender Salzsäure 6 Stunden am Rückflusskühler gekocht. Ausser den gewöhnlichen Spaltungsprodukten wurden noch erhalten: 1. geringe Mengen einer mit Wasserdämpfen flüchtigen, in Nadeln krystallisirenden, in Aether löslichen, in Wasser unlöslichen Substanz mit 62,8 pCt. Gehalt an Chlor, vermutlich ein Gemenge verschiedener gechlorter Säuren, welche aus verschiedenen Amidosäuren, vor allem aus Tyrosin, durch Ersatz der Aminogruppe und verschiedener H-Atome durch Chlor entstanden sein könnten; 2. chlorreiche stickstoffhaltige Huminsubstanzen; 3. ein Gemenge in Aether und Wasser löslicher gechlorter Säuren. Tyrosin fehlte unter den Spaltungsprodukten gänzlich. E. Salkowski.

Th. Osborne, Ein hydrolytisches Derivat des Globulins Edestin und sein Verhältnis zu Weyl's Albuminat und zur Histongruppe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 225.

Bekanntlich verändern sich Globuline, wenn sie aus ihrer Lösung in Salzlösung durch Wasserzusatz oder Dialyse gefällt sind, allmählich, sodass sie in dem früheren Lösungsmittel nicht wieder ganz löslich sind. Man pflegt die so entstandenen Eiweisskörper als Albuminat zu bezeichnen. Verf. hat diese Erscheinung an dem Edestin, einem krystallisirten Globulin aus Hanfsamen genauer verfolgt und ist dabei zu Resultaten gelangt, welche er zum Schluss der Arbeit zusammenfasst. Ref. schliesst sich diesem Resumé der Hauptsache nach an. Durch die Einwirkung des Wassers oder sehr verdünnter Säuren geht das Edestin in einen, in Salzlösung von mässiger Concentration unlöslichen Körper über, welche Verf. Edestan nennt. Das Edestan entsteht durch Hydrolyse, wobei die Quantität des entstandenen Edestans der Zeitdauer und der Concentration der Wasserstoff-Jonen in der Lösung proportional ist. In reinem Wasser bildet sich in derselben Zeit weniger als in kohlesäurehaltigem, stärkere Säuren wirken stärker edestanbildend und zwar Salzsäure mehr als Phosphorsäure, diese

mehr als Essigsäure. Es ist in dem nach der gewöhnlichen Methode dargestellten Edestin in grösserer oder geringerer Quantität enthalten. Die Elementarzusammensetzung des Edestans ist, soweit man dieses durch die Analyse feststellen kann, dieselbe wie die des Edestins. Es bildet mit Salzsäure Salze, welche gegen Phenolphtalein entsprechend der vollen Acidität der mit dem Edestan verbundenen Säuremenge sauer reagiren. Edestan ist in Wasser unlöslich, in Kalilauge viel weniger löslich als Edestin und nicht zu starkem Ammoniakwasser unlöslich. Die hinreichend concentrirte Lösung des Edestans reagirt auf Lacmus sauer. Sie wird durch Neutralisation gefällt, der Niederschlag ist in starkem Ammoniak löslich. Diese Lösung wird durch Chlorammonium, aber nicht durch Chlornatrium gefällt. Die wässerige Lösung des Edestanchlorid giebt mit Salpetersäure einen Niederschlag, der sich beim Erwärmen auflöst, beim Erkalten wiedererscheint, einen Niederschlag mit Eieralbuminlösung, mit den sog. Alkaloidreagentien, dagegen keinen Niederschlag mit Quecksilberchlorid, ausser wenn dasselbe in grosser Quantität zugesetzt wird. Diese Reaktionen stimmen genau mit denen überein, welche Bang als für die Histone charakteristisch angiebt, doch hat das Edestan mit dem wahren Histonen wenig gemeinsam, wie daraus hervorgeht, dass die Histone bei der Pepsinverdauung nur wenig Proteosen geben, das Edestan reichliche Mengen. E. Salkowski.

---

v. Klaveren, Ueber den von V. Arnold als „neutrales Hämatin“ beschriebenen Farbstoff. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 293.

Bei der Behandlung von Blutfarbstoff mit alkoholischer Kalilauge soll nach Arnold „neutrales Hämatin“ entstehen. Verf. hat diese Angaben einer Nachprüfung unterzogen, welche ihn zu dem Ergebnis führten, dass bei dem Verfahren von Arnold nicht „neutrales Hämatin“ entsteht, sondern eine Modifikation des Hämoglobins, welche Verf. Kathämoglobin nennt. Zur Darstellung desselben wurden 100 ccm einer möglichst concentrirten Lösung von krystallisirtem Oxyhämoglobin mit 200 ccm 96 proc. Alkohol und 1—2 ccm „gesättigter“ Kalilauge versetzt, bis auf 60° erhitzt, sofort mit Salzsäure neutralisirt, abgekühlt und mit einer reichlichen Menge destillirten Wassers verdünnt. Der Niederschlag wurde mit Wasser gewaschen, in 60 proc. Alkohol unter Zusatz von Kochsalz gelöst, wieder mit Wasser gefällt, dieselbe Procedur noch einmal wiederholt. Das so erhaltene Kathämoglobin enthält nun reichlich Eiweiss, seine Lösung wird beim Kochen, durch Salpetersäure u. s. w. gefällt. Weiterhin behandelte Verf. Oxyhämoglobinlösung und Kathämoglobin vergleichend nach dem Verfahren von Schulz mit Salzsäure, Alkohol und Aether. Genau wie beim Oxyhämoglobin wurde auch aus dem Kathämoglobin eine Hämatinlösung in Aether und eine Globinlösung in verdünntem Alkohol erhalten. Es ist danach klar, dass der von Arnold beschriebene Körper, ebenso wie das Hämoglobin ein Proteïd und nicht Hämatin ist. Ausser diesen beiden Produkten, dem Globin und dem Hämatin, entstehen aus dem Kathämoglobin ebenso wie aus dem Oxyhämoglobin noch andere Körper unbekannter Natur und ungefähr in derselben Quantität. Das Kathämoglobin ist nun aber nicht ein modificirtes Hämoglobin wie das Methämoglobin,

welches sich vom Hämoglobin nur durch eine Atomverschiebung im Molekül unterscheidet, sondern es findet durch die alkoholische Kalilauge ein Abbau im Molekül statt, der sich durch ein Minus im Eisengehalt ausdrückt. Während das verwendete Oxyhämoglobin 0,322 pCt. Eisen enthält, wurde im Kathämoglobin nur 0,264 pCt. gefunden. Das aus dem Kathämoglobin dargestellte Hämatin enthielt auch weniger Eisen, wie das aus dem Oxyhämoglobin nach dem Schulz'schen Verfahren dargestellte Hämatin.

E. Salkowski.

Albu, Der Stoffwechsel bei vegetarischer Kost. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 43, S. 75.

A.'s Stoffwechselversuch ist an einem 42jährigen, weiblichen Individuum angestellt, das bei 1,30 m Grösse nur 37,5 k wog. Die rein vegetarische Nahrung bestand aus Graham-Brot, Aepfeln, Trauben, Nüssen, Pflaumen, Datteln, Salat; ihre Menge entsprach der gewohnten Nahrungszufuhr und enthielt im Durchschnitt von fünf Tagen nur 5,46 g N pro die und ca. 1400 Cal., d. h. 37,33 Cal. pro Körperkilo. — Die Eiweisszufuhr ist eine scheinbar abnorm geringe, liegt jedoch pro Kilo Körpergewicht berechnet, erheblich über einer Reihe von Werten, die andere Autoren bei Versuchen mit eiweissarmer Nahrung zugeführt und mit denen Stickstoffgleichgewicht erzielt wurde. — Auch A.'s Versuchsperson war mit ihrer Kost im Gleichgewicht. — Anhangsweise teilt A. die Kost eines 1,65 m grossen, 69,5 k schweren Vegetariers mit. Sie enthielt nur 61 g Eiweiss, jedoch 3700 Cal., d. h. 56 Cal. pro Kilo Körpergewicht. Hier wie in dem erstbesprochenen Versuch, wiegen unter den stickstofffreien Stoffen die Fette gegenüber den Kohlehydraten unverhältnismässig vor.

A. Loewy.

N. Svenson, Stoffwechselversuche an Reconvalescenten. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 43, S. 86.

Die Versuche S.'s beziehen sich vorzüglich auf die Bestimmung des Gaswechsels und des Eiweissstoffwechsels bei Reconvalescenten von Abdominaltyphus und Pneumonie und betreffen, was ersteren anlangt, das Verhalten bei Körperruhe und Nüchternheit, bei Muskelarbeit, bei Nahrungszufuhr. Untersucht wurden je vier Personen, jede mehr oder minder lange Zeit hindurch, um festzustellen, wodurch die Wiederanbildung von Körpersubstanz in der Reconvalescenz zu stande kommt, ob allein durch Nahrungszufuhr oder auch durch eine Einschränkung der Verbrennungsvorgänge im Organismus. — Man muss in der Reconvalescenz mehrere Perioden unterscheiden, die besonders beim Typhus, weniger bei der Pneumonie ausgeprägt sind. In der ersteren, kurzen, ist der Gaswechsel herabgesetzt, dann steigt er, um die Norm, zum Teil erheblich, zu übertreffen, dann sinkt er zur Norm ab. Parallel hiermit findet man ein wechselndes Verhalten des respiratorischen Quotienten: Zuerst ist er niedrig, steigt dann bis gegen Eins, sogar etwas darüber, schliesslich sinkt er zur Norm herab. — Verf. bestätigt weiter, das schon früher festgestellte intensive Bestreben des reconvalescenten Organismus Stickstoff anzusetzen. Der Stickstoffansatz kommt mitunter im Beginn der Reconvalescenz nicht zur Beobachtung, er wird hier durch die vermehrte postepikritische N-Aus-

scheidung (bedingt durch die Resorption von Oedemen, Exsudaten u. Aehnl.) verdeckt.

Bemerkenswert ist der Einfluss der Nahrungsaufnahme und der Muskelarbeit auf den Gaswechsel. Die Steigerung, die dieser durch die Nahrungsaufnahme erfährt, ist bei Reconvalescenten erheblich höher als bei Gesunden resp. als bei denselben Personen, nach Ablauf der Reconvalescenz; sie betrug 40—70 pCt. des Nüchternwertes im Anfang der Reconvalescenz gegen 10—40 pCt. an deren Ende. — Auch die Muskelarbeit steigerte den Stoffverbrauch weit erheblicher als beim Gesunden.

Sieht man von der relativ kurzen Anfangsperiode ab, in der der Stoffumsatz eingeschränkt erscheint, was Verf. auf eine Erschöpfung der Körperzellen zurückführt, so findet man nie eine Einschränkung der Stoffwechselprocesse in der Reconvalescenz, vielmehr lange Zeit hindurch das Gegenteil; der Körperansatz kommt daher nur auf Rechnung der erheblich gesteigerten Nahrungszufuhr, die die des Gesunden um das Doppelte und mehr übertrifft und die beim Gesunden einen noch erheblicheren Ansatz bewirken würde.

Anhangsweise berichtet Verf. über einen Stoffwechselversuch bei einem Falle von Cardiacarcinom. Wie bei Carcinomkranken der Eiweisszerfall gegen die Norm erhöht ist, so erwies es sich hier auch mit dem Gesammtstoffumsatz. Dagegen war bei einem Fall von Tetanus, in dem Rigidität der meisten Muskelgruppen bestand, weder der Gesammtstoffumsatz noch der des Eiweisses von der Norm abweichend. A. Loewy.

A. Loewy, Beiträge zum Stoff- und Energieumsatz des Menschen. Nach mit Dr. Franz Müller ausgeführten Versuchen. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1901, S. 299.

Es handelt sich um einen an vier Personen (neben dem Verf. von Müller, Prof. Zuntz, Dr. Caspari) durchgeführten zehntägigen Versuch, in dem nicht allein der Stoffwechsel, sondern direkt auch der Energieumsatz bestimmt wurde, indem der Energiegehalt der Nahrung sowie der von Harn und Kot durch Verbrennung im Calorimeter ermittelt wurde. — Bei zwei der Versuchspersonen sollte die Wirkung der Muskelarbeit untersucht werden; es wurde einer viertägigen relativen Ruheperiode (in der nur die gewöhnliche Laboratoriumsarbeit geleistet wurde) eine sechstägige Marschperiode angeschlossen, in der täglich 20—22 km marschirt wurde. Die eiweissarm gehaltene Nahrung wurde dabei fast nur durch stickstofffreie Stoffe ergänzt. Nach einer vorübergehenden Steigerung des Eiweisszerfalles wurde Eiweiss zurückgehalten; daneben bei der einen Person auch Fett, wenn auch erheblich weniger als Eiweiss. Bei der zweiten Person deckte die Nahrungsmenge den Bedarf nicht; hier kam es zu Fettabgabe, während Stickstoffgleichgewicht erhalten blieb. — Die Muskelarbeit hat also in beiden Fällen im Sinne einer Festhaltung von Eiweiss im Körper gewirkt.

Interesse verdient die Berechnung des Energieverbrauches für die gewöhnliche Thätigkeit (über den Ruheverbrauch hinaus) vom Verf. Sie ergab sich zu 48 pCt. des täglichen Gesammtverbrauches resp. die gewöhnliche Thätigkeit bewirkte eine Steigerung des Ruhewertes um 96 pCt., ein

auffallend hoher Wert, der zeigt, dass es nicht angängig ist, den täglichen Bedarf auf Grund des Ruhebedarfes zu schätzen. Der bisher noch wenig direkt ermittelte sog. calorische Quotient des Harns, d. h. das Verhältnis von calorischem Wert des Harns zu Harnstickstoff ergab im Mittel bei gemischter Nahrung je 8,56 (Maximum 9,76, Minimum 7,77). — Zum Schluss berichtet Verf. über Beobachtungen, betreffend die Perspiratio insensibilis beim Menschen. Ermittelt wurde nicht nur die von der Haut abgegebene Wassermenge, sondern auch die in den Kleidern verbleibende. Es zeigte sich, dass letztere einen sehr erheblichen Anteil der vom Körper abgegebenen Wassermenge ausmachte. Bis zu 71,8 pCt. der Gesammtwassermenge bezw. bis 93,1 pCt. von der Haut abgegeben blieben in der Kleidung, d. h. gingen durch Nichtverdunstung für die Zwecke der Wärmeregulirung verloren. A. Loewy.

S. Salaskin, Ueber die Bildung des Leucinimids bei peptischer und tryptischer Verdauung des Oxyhämoglobins resp. Globins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 592.

Wird krystallisirtes Oxyhämoglobin mit Pawlow'schen Magensaft verdaut derart, dass der Saft in kleinen Portionen zugefügt wird, so lässt sich bei einer Dauer der Einwirkung von 8—30 Tagen Leucinimid aus dem Gemisch der Verdauungsprodukte isoliren. Zu diesem Zwecke wird die erhaltene Lösung zunächst zum Sirup concentrirt und dieser wiederholt mit Alkohol ausgezogen. Der Alkoholextrakt wird verdampft, wieder mit Alkohol ausgezogen und noch mehrmals der gleichen Behandlung unterworfen; aus dem schliesslich resultirenden Syrup zieht Essigäther gut krystallisirendes Leucinimid aus.

Bei Verdauung mit Pawlow'schem Pankreassaft und ähnlicher Behandlung wurde gleichfalls Leucinimid isolirt.

Beide Produkte entstehen nur in geringer Menge; bei peptischer Verdauung erhält man etwa 0,3 pCt., bei tryptischer etwa 0,1 pCt. Leucinimid.

Die erhaltenen Leucinimide sind nicht identisch, sie unterscheiden sich namentlich durch den Schmelzpunkt.

Das durch Magensaft gewonnene Leucinimid ist vermutlich mit dem von Emil Fischer erhaltenen Produkt identisch, während das bei tryptischer Verdauung entstehende Leucinimid mit dem Produkt identisch ist, das bei Säurespaltung von Cohn und Ritthausen aus Casein dargestellt ist.

Uebrigens glaubt der Autor, dass Leucinimid kein sekundäres Produkt darstellt, sondern schon im Globinmolekül vorgebildet ist. C. Neuberg.

A. Schittenhelm, Ein seltener Verlauf von Nebennierentumoren. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 10.

Bei einem 55jährigen Mann traten zuerst Rückenschmerzen, dann starke Macies, Müdigkeit und Kraftlosigkeit auf. Es fand sich jetzt in der rechten Bauchhöhle ein von der Leber nicht deutlich abzugrenzender Tumor. Es trat Fieber auf und unter Erbrechen, Diarrhoen und linksseitiger Pneumonie kam es in wenigen Tagen zum Exitus. Die Sektion zeigte die ganze linksseitige Pleura übersät mit zahllosen Knötchen von Stecknadelkopf- bis Nussgrösse; die Tumoren waren ziemlich weich, von glänzend

weisser Farbe, mit Blutungen im Innern. Die rechte Pleura war normal, desgleichen das Pericard. Im Abdomen fanden sich rechts längs des Colon frische Hämorrhagien im subperitonealen Gewebe. Die rechte Nebenniere, so gross wie eine kleine Orange, war fest mit der Leber verwachsen und völlig von einer gelblich-weissen, weichen Geschwulstmasse mit vielen Blutungen eingenommen. Die linke Nebenniere war nicht vergrössert, zeigte im Mark eine haselnussgrosse Geschwulst derselben Art. In der rechten Niere fanden sich neben starker Hyperämie kleine Geschwulstmetastasen in der Rinde, ebenso in der Leber.

Die mikroskopische Untersuchung ergab das Bestehen eines medullären Carcinoms in beiden Nebennieren mit Metastasenbildung. In diesem Fall, in dem die eine Nebenniere ganz, die andere zum grossen Teil zerstört war, ist der Exitus offenbar infolge einer akuten Autointoxikation eingetreten. Bronzeverfärbung der Haut bestand nicht. M. Rothmann.

W. Schönenberger, Ueber Osteomalacie mit multiplem Riesenzellensarkom und multiplen Frakturen. Virchow's Arch. Bd. 165, S. 189.

Bei einer 33jährigen, vorher gesunden Frau traten ziehende Schmerzen im Rücken und den Extremitäten auf, es kam zu Knochenauftreibungen mit Bewegungsbeschränkung und heftigen Schmerzen an allen vier Extremitäten. Die klinische Diagnose wurde bereits auf Osteomalacie mit multiplen Osteosarkomen gestellt. Die Sektion ergab eine bedeutende Consistenzverminderung sämmtlicher Knochen, die schliesslich mit dem Messer zu schneiden waren. Die Rindensubstanz der Knochen war spongiosirt und rareficirt; das Knochenmark war teils gelb, teils graurot. Die Wirbelkörper zeigten biconkave, an Fischwirbel erinnernde Form; das Becken schiefe Kartenherzform mit schnabelförmiger Symphyse und Prominenz der linken Spina ant. sup. Multiple Frakturen und Infraktionen fanden sich an den Rippen, am unteren und oberen Ende des rechten Humerus, an beiden Oberschenkelknochen, an beiden Tibiae, an der linken Fibula. Graurotes bis bräunliches Tumorgewebe, zum Teil die Markhöhle ausfüllend, fand sich in den Rippen, am Becken, am rechten Humerus, an sämmtlichen langen Knochen der unteren Extremitäten. Die Geschwülste zeigten sämmtlich den Bau von polymorph-zelligen Riesenzellensarkomen. Verf. stellt ein besonderes Krankheitsbild auf, das er als Osteomalacie mit multiplen Frakturen und multiplen Riesenzellensarkomen bezeichnet. M. Rothmann.

W. Stempel, Das Malum coxae senile als Berufskrankheit und in seinen Beziehungen zur socialen Gesetzgebung (Unfall- und Invaliditätsversicherungsgesetz). Bearbeitet auf Grund von 58 Beobachtungen an der Alters- und Invaliditätsversicherungsanstalt für die Provinz Schlesien. Zeitschr. f. Chir. Bd. 60, 3. u. 4. H.

S. sucht auf Grund von 58 Beobachtungen die Stellung, die das Malum coxae senile unter den Gelenkkrankheiten einnimmt, etwas deutlicher zu präcisiren. Das monartikuläre Auftreten (wenn man davon absieht, dass gelegentlich beide Hüftgelenke erkranken können) finden wir so ausge-

sprochen bei keinem anderen Gelenkleiden mehr, aus welchen ätiologischen Momenten ein solches anch immer hervorgegangen sein mag. Betrachten wir die durch Bakterieninvasion, harnsanre Diathese, nervöse Leiden, allgemeine Involution bedingten Gelenkaffektionen, so können wir das gelegentliche Vorkommen derselben in fast sämmtlichen Gelenken des menschlichen Körpers feststellen, in welchem sie immer die für die betreffende Krankheit typischen Veränderungen hervorrufen. Das ausschliessliche Auftreten des Malum senile in den Hüftgelenken und zwar bei Leuten höheren Alters sowie grösstenteils bei Angehörigen eines ganz bestimmten Berufes, in welchem eine starke Inanspruchnahme der Gelenke erforderlich ist, lehrt, dass die Hüftgelenke unter allen Gelenken des Körpers zweifelsohne den grössten Anforderungen zu entsprechen und die meisten Anstrengungen auszuhalten haben. Sobald aber diese andauernden Schädigungen eine gewisse Zeit bestanden haben und noch mit den typischen Altersveränderungen combinirt werden, leiden diese Gelenke, welche, wie z. B. die Kniegelenke, doch anscheinend gleichen Verhältnissen unterworfen waren, leichter als alle anderen und fallen der allmählichen Destruktion anheim. Hierin liegt ein Wink für uns Aerzte, nach unseren Kräften beizutragen, eine allzustarke Inanspruchnahme dieser leicht der Abnutzung unterworfenen Organe zu verhüten, vor allem nach Möglichkeit dafür zu sorgen, dass nicht schon jugendliche Individuen zu Arbeiten herangezogen werden, die, wie besonders auch die landwirtschaftlichen Verrichtungen, eine vollkommene Entwickelung des Knochengerüstes verlangen. Joachimsthal.

Bleched, Ueber den Einfluss der künstlichen Blutstauung auf Gelenksteifigkeiten nach Traumen und längerer Immobilisation. Zeitschr. f. Chir. Bd. 60, 3. u. 4. H.

Auf Grund von Erfahrungen in der Greifswalder chirurgischen Klinik empfiehlt B. die Stauung namentlich in Combination mit Heissluftbehandlung, Massage und medico-mechanischen Uebungen als einen wichtigen Heilfaktor in der Behandlung von Gelenkversteifungen nach längerer Immobilisation oder vorausgegangenem Trauma. Joachimsthal.

W. Kramer, Zur chirurgischen Behandlung thrombosirter Unterschenkelvaricen. Centralbl. f. Chir. 1901, No. 37.

K. empfiehlt nicht nur bei umschriebener Knotenbildung, sondern auch, und besonders bei Vorhandensein von förmlichen Geschwülsten, ganzen Paketen thrombosirter Varicen, die nach Incision der Haut — ohne oder nach vorheriger Lokalanästhesie — ausgeführte Längsspaltung der Gefässstränge fast in der ganzen Ausdehnung der Verstopfung mit vorsichtiger Entleerung der Gerinnselmassen. Die von K. in ca. 50 Fällen geübte Operation, zu der in erster Linie die trotz Fehlens frischer Entzündung seit längerem bestehende und auf andere Weise nicht zu beseitigenden Beschwerden der betreffenden Kranken Veranlassung geben, war niemals von irgend welchen nachteiligen Erscheinungen (Embolie etc.) gefolgt, niemals weder sofort noch später von Blutung aus den eröffneten Venen

begleitet, wohl deshalb nicht, weil deren Lumen central und peripher bereits in Obliteration begriffen oder durch bereits fester haftend gewordene Gerinnselreste verschlossen war. Die gesetzten Wunden, deren Ränder nach der Entleerung der Thromben sich von selbst an einander legten, heilten unter Ruhelage der Operirten bei fieberlosem Verlauf stets in kürzester Zeit ohne Reaktion, ohne Fistelbildung und hinterliessen schmale, schmerzlose Narben, an denen später in keinem Falle Geschwüre oder Ekzeme etc. aufgetreten sind. Durch den einfachen Eingriff wurden die betreffenden Kranken bald von ihren Beschwerden befreit, und eine vollständige Veränderung der Gefässe im Bereiche der früheren Thrombosen herbeigeführt. Joachimsthal.

Heine, Mitteilungen betreffend die Anatomie des myopischen Auges. Das Verhalten der Aderhaut im Bereich des Conus. Das Zapfenmosaik der Fovea. Arch. f. Augenheilk. XLIV, S. 66.

Auf Grund der anatomischen Untersuchung von 5 myopischen Augen, von denen 4 intra vitam untersucht waren, sind die Veränderungen der Aderhaut im Gebiete des Conus sekundär atrophische, bedingt durch die ungleich geringere Dehnung, „relative Retraktion", der elastischen Elemente speciell der Lamina elastica, ferner auch wohl des elastischen Aderhautringes und der dadurch bedingten Verzerrung der Sehnervenfasern in Form einer Falte. Auch der weisse temporale Conus zeigt Reste von Aderhautgewebe, sodass seine Erklärung aus einem perspektivischen Sichtbarwerden der lateralen Seitenwand nicht haltbar erscheint.

Beim myopischen Auge braucht sich an der Dehnung der Retina das foveale Zapfenmosaik nicht zu beteiligen, doch pflegt dort oft eine erhebliche Abflachung der Fovea einzutreten. Von einem Auseinanderweichen der Zapfen ist hier nicht die Rede, doch findet eine ungleichmässige Dehnung der Retina, eine erhebliche der inneren, eine minimale der äusseren Schichten statt. Die ursprünglich radiär oder schräg radiär von vorn nach hinten durch die Retina verlaufenden Fasern nehmen eine den Oberflächen der Retina mehr parallele Richtung an. Horstmann.

S. Türk, Untersuchungen über Augenmagnete. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 41.

Nach den Untersuchungen von T. empfiehlt sich die Anwendung des kleinen Hirschberg'schen Magneten, wenn er ohne Verletzung des Glaskörpers dem daraus zu entfernenden Eisensplitter bis auf einige Millimeter genähert werden kann. Dies lässt sich besonders bei Fremdkörpern in der vorderen und hinteren Kammer, der Iris und der Linse durch Anlegung eines Hornhautschnittes ermöglichen. Bei tiefer eingedrungenen Splittern, wo der kleine Magnet tiefer in den Glaskörper eingeführt werden muss, ist der grosse Haab'sche Magnet am Platze. Nur wenn die Fernwirkung desselben für die Ausziehung nicht genügt, bei sehr kleinen und festsitzenden Splittern, führe man den kleinen Magneten nach der Vorschrift von Hirschberg durch den Glaskörper hindurch bis an den Splitter und versuche die Extraktion. Bei der Anwendung der Haab'schen Methode

ist der kräftigste Magnet nicht nur der wirksamste, sondern auch der ungefährlichste. Denn je stärker der Magnet ist, desto kräftiger wird seine Fernwirkung, in desto grösserer Entfernung vom Magneten kann die Ausziehung begonnen und beendet werden, und desto weniger erhebt sich bei der Vorwärtsbewegung des Splitters die anziehende Kraft am Ende der Extraktion über das Niveau des Beginnens. Horstmann.

J. Herzfeld, Ein neuer Trepan zur Excision eines Trommelfellstückes (Myringektomie). Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1901, No. 6.

Das von H. in Anlehnung an den Hippel'schen Cornealtrepan construirte Instrument (Beschreibung und Abbildung s. Orig.) ist dazu bestimmt, eine grössere Perforation im Trommelfell schnell anzulegen, sei es zur Verbesserung des Gehörs bei unwegsamer Tube oder verdicktem nicht schwingungsfähigem Trommelfelle, sei es um lästige Ohrengeräusche dadurch zum Stillstand zu bringen. H. hat das Instrument bisher in 12 Fällen angewandt; in 8 Fällen gelang die Operation. Schaden hat er von dem Eingriff nicht gesehen, aber auch keine nennenswerte Beeinflussung des Gehörs constatiren können; dagegen sei in mehreren Fällen eine wesentliche Besserung der subjektiven Gehörsempfindungen eingetreten.

Schwabach.

F. Bezold, Ueber Fehlerquellen bei der Untersuchung des Taubstummengehörs. (Nachträge zum Hörvermögen der Taubstummen.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 39. Bd., S. 39.

B. verwahrt sich zunächst gegen die ihm von einigen Autoren zugeschriebene Ansicht, dass man bei Analyse des Hörvermögens Taubstummer auf eine Zuhilfenahme weiterer Prüfungsmittel als die continuirliche Tonreihe, sogar der Sprache, vollständig verzichten könne. Das für die Tonreihe gefundene Hörvermögen bei dem einzelnen Taubstummen giebt uns, nach B., Aufschluss über seine Fähigkeit, die Sprache künftig zu erlernen, entscheidet also über den Grad seiner künftigen Ausbildungsfähigkeit; die bei ihm vorhandenen Hörreste für die Sprache aber zeigen, was etwa aus der Zeit vor der Ertaubung noch in seiner Erinnerung haften geblieben ist und ferner, welche Fortschritte er bereits im praktischen Unterricht gemacht hat. Weder die Kenntnis des Einen noch die des Andern könne man für die Beurteilung seiner Zukunft oder für die Entscheidung über die Art des ihm zuträglichen Unterrichtes entbehren. B. geht weiterhin auf die mannigfachen Fehlerquellen, welche aus einer unrichtigen und mangelhaften Verwendung der continuirlichen Tonreihe entspringen, ein und weist zunächst den Vorwurf Urbantschitsch's, dass die Töne der continuirlichen Reihe für die Prüfung des Taubstummenohres zu schwach seien, zurück, um alsdann die bei Verwendung der Stimmgabeln und Pfeifen, aus welchen die continuirliche Tonreihe sich zusammensetzt, möglichen Ungenauigkeiten und Täuschungen, welche nur durch langjährige Einübung in ihrem Gebrauch zu vermeiden sind, zu beleuchten. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Am Schlusse seiner Auseinandersetzungen spricht sich B. dahin aus, dass die

Hörprüfung der Taubstummen mit der continuirlichen Tonreihe nicht nur die wichtigste Grundlage für unser theoretisches Wissen auf diesem Gebiete, sondern auch eine praktische Notwendigkeit für die Sonderung der Taubstummen in genügend Hörende und ungenügend oder gar nicht Hörende und für die Zuweisung derselben in die beiden für sie zu gründenden von einander vollständig getrennte Abteilungen sei. Schwabach.

Chauveau, Le Pharynx. Anatomie u. Physiologie. Paris 1901. Baillicre et Fils. 404 S., 165 Abbild.

Von diesem gross angelegten Werk ist bisher der erste Teil erschienen, welcher die anatomische Beschreibung des Organs enthält; zunächst das Historische, dann die vergleichende Anatomie bei den verschiedenen Vertebraten, die Entwickelung beim Fötus und Kind und endlich die Morphologie. Der zweite Abschnitt enthält die Physiologie des Organes. Das Werk zeigt eine ausserordentliche Kenntnis nicht allein der französischen Litteratur und verdient schon jetzt die allgemeine Aufmerksamkeit besonders derer, die sich mit der Erkrankung der oberen Wege beschäftigen.

W. Lublinski.

---

v. Ritter, Zur Kenntnis der Atresia laryngis post intubationem. Arch. f. Kinderheilk. 32. Bd., 1. u. 2. H.

Die häufigste Ursache der Kehlkopfverwachsung ist die durch Diphtherie hervorgerufene Geschwulstbildung in der Schleimhaut des Kehlkopfes. Dazu gesellen sich die bei der Behandlung der diphtherischen Larynxstenose durch die Intubation erzeugten Druckgeschwüre hinzu, wenn anstatt die Intubation fortzusetzen, die Tracheotomie sekundär ausgeführt wird. Bisher sind 9 solcher Fälle beschrieben worden, denen Verf. noch einen hinzufügt. Schon O'Dwyer war der Ansicht, dass durch die sekundäre Tracheotomie in den Fällen von Decubitalgeschwüren die narbige Verwachsung des Kehlkopfes in hohem Grade begünstigt werde. Deshalb verwirft er dieselbe und empfiehlt im Gegenteil fortgesetzte Intubation, allerdings mit zweckentsprechend abgeänderten Tuben. Derselben Meinung ist Verf.; auch er will die Heilung des Decubitus durch Einführen entsprechend modificirter Tuben anstreben. Zu diesem Zweck hat er bisher die kurzen Tuben von Bayeux-Collin in Anwendung gezogen, da ihm die modificirten von O'Dwyer bisher nicht zur Verfügung standen. Wenn auch durch deren Anwendung die Frage noch nicht genügend gelöst ist, so lässt sich doch schon sagen, dass man dann mit grösserer Ruhe den für die Intubationsdauer vorgeschriebenen Termin ohne Nachteil weit überschreiten kann. W. Lublinski.

P. Manson, Preuves expérimentales relatives à la doctrine sur la propagation de la Malaria par les Mostiques. Le Progrès méd. 1901, p. 145.

In vorstehendem Artikel ist ein ausführliches Referat gegeben von Experimenten M.'s über Verbreitung der Malaria, welche im Lancet vom 19. September 1900 mitgeteilt sind. M. liess sich von Italien Anopheles, welche Malariakranke gestochen hatten, nach London senden. Um jede

Gefahr zu vermeiden, wurden die Mücken nur zu Kranken mit gewöhnlicher Tertiana gelassen. Der Sohn von M. liess sich dann in England von diesen Mücken stechen und erkrankte an Tertiana, welche nach Gebrauch von Chinin wieder wich. Andererseits lebten zwei englische Aerzte mit ihren Dienern den Sommer über in einem Hause bei Ostia mitten in der schlimmsten Malariagegend, ohne zu erkranken. Es wurden nur Vorsichtsmaassregeln getroffen, dass Stiche von Anopheles vermieden wurden. Die Herren gingen daher nur am Tage aus, nach Sonnenuntergang blieben sie zu Hause, wo Vorkehrungen getroffen waren, die Mücken fern zu halten. Diese beiden Experimente beweisen, dass einmal die Theorie der Uebertragung der Malaria durch Mücken richtig ist und dass es Mittel giebt, sich gegen eine Infektion zu schützen, Mittel, die auch in den Tropenländern anwendbar sind. Man muss die Nähe der Eingeborenenhütten meiden, da dort der Hauptherd der Malariaparasiten ist, denn die Eingeborenen selbst müssen auch die Malaria überstehen, wie Koch gezeigt hat; die Sümpfe, welche von Anopheles bevölkert sind, sind, soviel möglich, trocken zu legen; vornehmlich muss man sich aber gegen die Muskitostiche schützen. H. Bischoff.

A. v. Weismayr, Zur Frage der Mischinfektion bei der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Heilk. 1901, Bd. 22, H. V, S. 105.

v. W. hat in der Heilanstalt Alland bei 81 Kranken den Auswurf mikroskopisch und culturell untersucht, bei der Auswahl der Kranken ging er so vor, dass er von Kranken, bei denen die Heilung ungestört fortschritt, nur einen Teil, dagegen die meisten von jenen, bei denen Complikationen oder eine schlimme Wendung des Verlaufes auftrat, untersuchte. Von den 81 Kranken hatten 35 eine reine Tuberkelbacilleninfektion, bei 20 wurden neben Tuberkelbacillen Streptokokken, bei 13 Staphylokokken, bei 10 Staphylo- und Streptokokken beobachtet. Dann wurde noch einmal eine Mischinfektion mit Staphylokokken und Tetragenus, mit Streptokokken und Tetragenus und endlich mit Streptokokken und Diplokokken gefunden. Die weitaus grösste Zahl der Kranken zeigte mithin entweder reine Tuberkelbacilleninfektion, oder Mischinfektion mit Streptokokken oder Staphylokokken oder beiden. Bei den Kranken mit reiner Tuberkelbacilleninfektion war der Krankheitsverlauf ein sehr günstiger: nur in zwei Fällen trat Fieber auf, ungeheilt wurden nur zwei entlassen, alle anderen waren gebessert, zum Teil so gut wie geheilt. Ganz anders ist der Verlauf da, wo Mischinfektion vorliegt. Hier tritt in der Mehrzahl der Fälle Fieber auf, wesentlich gebessert wurde kaum die Hälfte der Kranken. Besonders ungünstig zeigte sich die Complikation mit Streptokokken. Die sekundären Infektionserreger bewirken anscheinend die Bildung von Cavernen innerhalb des tuberkulös infiltrirten Gewebes und das Auftreten von Fieber, zum mindesten beschleunigt die Sekundärinfektion den Zerfall der tuberkulösen Infiltrate und begünstigt die Temperatursteigerung. Die Prognose der Tuberkulose wird daher auch durch die Constatirung einer Mischinfektion verschlimmert. Zur Heilstättenbehandlung sollte ein Kranker mit Sekundärinfektion nicht als geeignet

angesehen werden. Ob die Mischinfektion auch von Einfluss ist bei der Entstehung der sekundären Larynxtuberkulose, ist noch nicht entschieden; jedenfalls war in sämmtlichen untersuchten Fällen von complicirender Larynxtuberkulose Sekundärinfektion vorhanden. H. Bischoff.

R. Cambier, Sur une méthode de recherche du bacille typhique. Compt. rend. de l'Acad. 1901, t. 132, p. 1442.

Verf. brachte in eine poröse Porzellankerze Bouillon, die er mit Typhusbacillen impfte und versenkte die Kerze in ein Gefäss mit Bouillon. Nach 10 Stunden, zuweilen erst später, trat eine Trübung in der Bouillon ausserhalb der Kerze auf, welche durch durchgewachsene Typhusbacillen bedingt war. Die Trübung trat um so schneller auf, je beweglicher die Bacillen waren, bei lang fortgezüchteten, wenig beweglichen Bacillen trat die Trübung erst nach mehreren Tagen auf. Das gleiche galt von anderen Bakterien. Verf. kam daher auf die Idee, zur Isolirung von Typhusbacillen aus Wasser und auch Stuhl dieses Durchwachsen poröser Membranen zu verwenden. Er konnte angeblich auch leicht aus Flusswasser, welches Coliarten enthielt und mit Typhusbacillen inficirt wurde (das Mengenverhältnis zwischen Typhusbacillen und Bacterium coli ist nicht angegeben) die Typhusbacillen wieder gewinnen. Zuweilen war in der äusseren Bouillon eine Reincultur. Gelingt der Nachweis nicht sofort, so kann durch wiederholte Züchtung durch eine Porzellankerze oder durch Plattencultur der Typhusbacillus isolirt werden. Wunderbar ist die am Schluss angegebene Bemerkung, dass diese Bacillen weniger leicht agglutinirten als andere und dass Typhusbacillen, welche in Berührung mit Colibacillen gezüchtet sind an Agglutinirbarkeit verlieren, von 1 : 3000 bis auf 1 : 50, während die Colibacillen durch das specifische Typhusserum agglutinirbar werden.
H. Bischoff.

L. Lewin, Das Erbrechen durch Chloroform und andere Inhalationsanästhetica; ein Vorschlag zu seiner Verhütung. Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 2.

Bei den meisten Inhalationsnarkosen wird das Erbrechen durch Reizung des Magens veranlasst. Diese kann auf dreierlei Weise zu stande kommen: entweder durch direktes Verschlucken des Chloroformdampfes oder durch Verschlucken des mit Chloroform imprägnirten Speichels oder endlich dadurch, dass in die Säftebahn übergegangenes Chloroform durch die Magendrüsen ausgeschieden wird. Das bisher hauptsächlich gegen Erbrechen angewandte Prophylakticum, nämlich das Leerlassen des Magens, scheint sich im Allgemeinen nicht zu bewähren. L. schlägt zweierlei Mittel vor, nämlich erstens Anästhesirung der reflexvermittelnden Magennerven, was durch Einführung von ca. 300—500 ccm einer 1—2 promilligen wässerigen Cocainlösung geschehen könnte, und zweitens prophylaktisches Abdecken der Magenschleimhaut mit Stoffen, die eine Berührung des Chloroforms mit derselben verhüten oder mindern. Hierzu eignen sich schleimige oder gummöse Mittel, die der zu Chloroformirende kurz vor Beginn der Narkose in grösserer Menge nehmen müsste; dadurch würden

auch gleichzeitig Mund und hintere Rachenwand eine Deckschicht erhalten. Als derartige Deckmittel kämen in Betracht: Gummi arabicum als Mucilago gummi arab. (1 : 2 Wasser), Tragacanth (1 : 100 Wasser), verdünnter Salepschleim, Carrhageendecoct (ca. 1 pCt.), oder endlich eine Maceration aus Radix Althaeae. K. Kronthal.

P. Krause, Casuistischer Beitrag zur Kenntnis der akuten Sublimatvergiftung. Deutsche med Wochenschr. 1901, No. 8.

Der Fall, der einen 23jährigen Mann betrifft, ist zunächst beachtenswert, weil die in selbstmörderischer Absicht genommene Sublimatmenge ausserordentlich gross war, nämlich 2,0 g, und trotzdem vollständige Heilung eintrat; einzelne Autoren hatten bisher schon 0,2 g als tötliche Dosis bezeichnet. Allerdings hatte Pat. einen Teil des eingenommenen Giftes sehr bald wieder erbrochen, ein Teil war durch spätere ausgiebige Magenausspülungen entfernt worden. Im übrigen zeigten sich die bekannten Erscheinungen einer schweren akuten Sublimatvergiftung, Stomatitis mit sekundärer purulenter Parotitis, schwere Gastritis mit blutigem Erbrechen, schwere Enteritis und Colitis mit blutig-schleimigen Stühlen, grosser Kräfteverfall, Verminderung des Urins, der anfangs 30 pM. Eiweiss enthielt, aber schon nach wenigen Tagen nur noch Spuren, später ganz eiweissfrei wurde. Zu erwähnen ist endlich noch ein am zwölften Krankheitstage auftretendes hochrotes, punktförmiges Exanthem, das sich zuerst an Händen, Armen und Brust zeigte, dann sich fast über den ganzen Körper ausbreitete, allmählich abblasste und ohne Schuppung nach etwa zehn Tagen verschwand; ähnliche Exantheme wurden wiederholt während der letzten grossen Hamburger Choleraepidemie beobachtet. K. Kronthal.

H. Goldmann, Ueber Vergiftungen mit dem Giftpilze Agaricus torminosus. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 12.

G. beobachtete elf Vergiftungen durch den obengenannten, auch als Giftreizker bekannten Pilz. Der Agaricus torminosus sieht dem Champignon ähnlich und giebt daher häufig zu Verwechslungen mit diesem Veranlassung; er enthält als giftige Substanz Agaricin oder einen diesem sehr ähnlichen Körper. Die Vergiftungen betrafen drei Kinder im Alter von 2—14 Jahren, von denen das jüngste nach 24stündiger Krankheit starb, und 8 Erwachsene, von denen zwei Frauen nach fünf- bezw. sechstägigem Krankenlager zu Grunde gingen. Die ersten Krankheitserscheinungen betreffen den Magendarmkanal und rufen das vollständige Bild der Cholera nostras hervor. Der sehr spärliche Urin ist dunkel, enthält Eiweiss in mässiger Menge und viel Indican; mikroskopisch findet man hyaline Cylinder, vereinzelte Blutkörperchen und zahlreiche Blasenepithelien. Die übrigen Krankheitserscheinungen erklären sich durch eine anfängliche Erregung und nachfolgende Lähmung des Vagus und des Gefässcentrums. Die Atmung, zuerst beschleunigt, wird allmählich oberflächlich und unregelmässig, zum Schluss tritt Cheyne-Stokes'sches Phänomen auf; der Blutdruck nimmt erst ein wenig zu, sinkt aber dann rapide. Meist treten

Delirien, Contrakturen, Trismus, Convulsionen und Coma hinzu; häufig wird die Haut ikterisch. Der Obduktionsbefund ergab Schwellung und fettige Degeneration der Leber, der Rindensubstanz der Nieren und des Herzmuskels. Die Therapie bestand in Darreichung von Tannin per os und per rectum, Excitantien und Atropininjektionen. K. Kronthal.

Widenmann, Ueber die Dauer der Gruber-Widal'schen Reaktion nach überstandenem Unterleibstyphus. Charité-Annalen (XXV.) 1900.

Bei einem an einem subphrenischen Abscess (infolge eines Revolverschusses) leidenden und später mit Erfolg operirten Manne wurde die Widal'sche Reaktion mit positivem Ergebnis angestellt; anamnestisch wurde festgestellt, dass Pat. 18 Jahre vorher einen Abdominaltyphus überstanden hatte. Dies gab die Veranlassung an 67 anderweitig erkrankten Individuen, die vor verschieden langer Zeit Typhus überstanden hatten, nachzuprüfen, ob noch Agglutinationswirkung ihres Blutes nachzuweisen war. Bei den Versuchen wurde Anfangs eine Verdünnung von 1 : 30 und später 1 : 50 angewandt; die Beobachtungszeit wurde auf 1—2 Stunden ausgedehnt. Es ergab sich, dass nach dem ersten Jahre die Reaktion in der Regel nicht mehr vorhanden ist. Bemerkenswert war, dass in den wenigen Fällen, in denen nach mehreren Jahren die Reaktion noch positiv war, sie bei stärkerer Verdünnung (über 1 : 100) entweder garnicht oder erst nach mehrstündiger Beobachtungszeit eintrat, ferner dass es nicht mehr zu grosser Haufenbildung kam. Perl.

H. Roeder, Zwei Fälle von Ruptur des Ductus arteriosus Botalli. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 3.

Von der in der Ueberschrift genannten Affektion, die in der Litteratur überhaupt nicht erwähnt wird, hat Verf. kurz hintereinander zwei Fälle auf dem Leichentisch gesehen; der Tod war am 2. resp. 3. Tage nach der Geburt eingetreten. — In früheren Untersuchungen war von Strassmann festgestellt worden, dass bei Injektionsversuchen der von der Pulmonalis aus noch zu injicirende Ductus auch für einen unter höherem als dem physiologischen Druck stehenden Strom von der Aorta aus (wegen seines exakt funktionirenden mechanischen Verschlusses) nicht zugängig ist; bei Ueberfüllung und Ueberdehnung der Aorta findet jedoch eine Eröffnung des Ductusverschlusses statt und der Aortenstrom stürzt durch den Ductus in die Pulmonalis. Also nur dann, wenn die Blutdruckverhältnisse des Neugeborenen sich in normaler Weise umgestalten, erfolgt der momentane mechanische Verschluss des Ductus; erst nach dem Eintritt des letzteren kann in dem ausgeschalteten Gefäss eine Endarteritis fibrosa obliterans allmählich eintreten. In diesem Ausfall der Funktion des Ductus und der hieraus resultirenden Schwächung seiner Wandschichten liegen für das Kind Gefahren vor, die unter der Voraussetzung abnormer Blutdruckverhältnisse zur Ruptur führen können. — In beiden Fällen des Verfs. fanden sich nun bei der Autopsie die Zeichen schwerster Cirkulationsstörungen,

im ersten Falle auf die Geburt des Kindes in Steisslage, im zweiten auf eine angeborene Geschwulst der Schilddrüse zu beziehen. L. Perl.

A. Richter, Zur diätetischen Behandlung der Blinddarmentzündung. Therap. Monatsh. 1900, H. 10.

Wie allbekannt muss bei entzündlichen Processen im Blinddarm auf die Diät eine ganz besondere Sorgfalt verwandt werden und muss dieselbe in der Regel eine flüssige sein. Da aber das Coecum ein Prädilektionsort für Eintreten der Darmtuberkulose ist, so giebt R. bei jeder Blinddarmentzündung den Kranken stets nur sorgfältig abgekochte Milch und lässt auch die Michspeisen stets nur aus solcher herstellen. Man muss darauf ganz besonders achten, weil erfahrungsgemäss die Kranken viel leichter ungekochte Milch längere Zeit vertragen, als abgekochte und weil sie unzuverlässiges Pflegepersonal leicht dazu veranlassen, ihnen erstere zu verabreichen.

Am Schlusse teilt R. noch einen Fall mit, dessen Kenntnis ihn ganz besonders zu der obigen Vorsicht bewogen hat. Eine lungengesunde Lehrerin, die vor 4 Jahren an Blinddarmentzündung erkrankt gewesen war und in dieser Zeit sich an ungekochte Milch gewöhnt hatte, wurde ein Jahr darauf von zweifelloser Darm- und Bauchfelltuberkulose befallen. Nähere Nachforschungen ergaben, dass sie gerade zu jener Zeit in einem Dorfe in der Provinz Hessen in Stellung war, in dem infolge eines futterarmen Winters die Perlsucht unter dem Rinderbestande grassirte. Der Verdacht liegt wohl nun nicht fern, dass die Patientin, die auch damals nur ungekochte Milch getrunken hatte, auf Grund ihrer alten Blinddarmentzündung an sogenannter „Fütterungstuberkulose“ erkrankt war.

Carl Rosenthal.

K. Witthauer, Die Behandlung der Gallensteinkrankheit mit Olivenöl. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 43.

W. möchte gegenüber der jetzt üblichen operativen Behandlung der Gallensteinkrankheit wieder die innere mehr in den Vordergrund bringen. Als solche empfiehlt er als Ersatzmittel einer Karlsbader Kur oder auch, wenn eine solche erfolglos war, die Oelkur, die ihm sogar als Heilmittel gilt. Zunächst versucht er das Oel per os zu geben, und wo dies nicht möglich, wendet er die Eingiessung von gutem Mohnöl per rectum an.

Es folgen einige einschlägige Krankheitsfälle, bei denen während und nach der Oelkur stets eine Anzahl von Steinen abgingen, worauf die Kranken auf Jahre hin genasen. W. empfiehlt deshalb die Anwendung des Oliven- oder Mohnöls in allen den Fällen von Gallenkrankheit, in denen nicht unter tagelang andauerndem Fieber eine deutlich vergrösserte Gallenblase nachweisbar ist, oder wo sich die Anfälle mit vermehrter Heftigkeit stets wiederholen, und wo der einzelne Anfall von so langer Dauer ist, dass man an eine feste Einklemmung eines Steines denken muss. Unter den letztgenannten Umständen kommt dann nur das Messer des Chirurgdn in Betracht. Carl Rosenthal.

---

1) **M. Pujol,** Un cas d'occlusion intestinale. Gaz. des Hopitaux 1900, No. 110.

2) **E. Moritz,** Belladonna-Behandlung bei Darmsperre. Petersb. med. Wochenschr. 1901, No. 5.

1) Der Fall von Ileus betraf einen 60 Jahre alten Patienten. Der Zustand desselben war, als er in die klinische Behandlung kam, ein so gefahrdrohender, dass man an die baldige Vornahme eines chirurgischen Eingriffes denken musste. Zunächst wurde folgendes Verfahren eingeschlagen: Prolongirte Vollbäder von 32°, grosse Eingiessungen mit abgekochtem Wasser von 25° und kaltes Wasser als Getränk. Jede halbe Stunde bekam der Kranke eine Pille von je 0,005 g Strychnin und Extr. Belladonnae und 0,02 g Extr. cannabis indic. Der Zustand des Kranken besserte sich daraufhin auffallend, so dass von einer Operation Abstand genommen werden konnte. Schon am Tage darauf erfolgten selbstständige Stühle: die Genesung machte langsame Fortschritte, doch genas der Patient vollkommen.

2) Wenn beim Eintreten plötzlicher Darmsperre eine richtige Diagnose nicht sogleich gestellt und infolgedessen nicht umgehend operirt werden kann, empfiehlt M. jedesmal als stets passendes Mittel die Belladonna. Seine Methode ist die folgende: Das Mittel wird in Gaben von 0,015 g per os alle 4—6 Stunden gegeben. Nach 6—8—10 solchen Gaben treten die ersten Intoxikationserscheinungen, wie Trockenheit im Rachen, Aufregung, zuweilen auch Delirien ein und vor Auftreten dieser Symptome kommt es sicher zu abundanten Abgängen von Stuhl und Darmgasen und zwar ohne schmerzhafte Peristaltik und ohne Erbrechen. Von Atropininjektionen sieht Verf. wegen der grossen Giftigkeit dieses Mittels völlig ab. Dass man daneben noch jeden einzelnen Fall individuell behandeln muss, versteht sich von selbst. Der Hauptvorzug der genannten Behandlungsmethode besteht eben darin, dass sie für alle Fälle von Darmsperre passt, und dass dem Arzt bei diagnostisch unklaren Fällen, bei denen er wegen der stets drohenden Gefahr, rasch handeln soll, die schweren Gemütsaufregungen erspart bleiben, da er sicher bei Anwendung der genannten Behandlungsmethode niemals schaden, sondern nur nützen kann. Selbstverständlich muss in jedem solcher Fälle zuerst entschieden werden, ob ein sofortiger operativer Eingriff nötig ist; scheint ein solcher auch nur zunächst aufschiebbar, so beginne man sofort mit der Belladonnabehandlung.

Carl Rosenthal.

---

1) **C. May,** Ueber nervöse Störungen im Verlauf des Keuchhustens. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 30, S. 127.

2) **C. Tittel,** Ueber „Citrophen". Beitrag zur Behandlung des Keuchhustens. Wiener med. Presse 1900, No. 29.

3) **J. E. Godson,** The treatment of the paroxysmal stage of whooping cough. Brit. med. Journ. 1900, S. 1310.

1) Im Verlaufe des Keuchhustens stellen sich bisweilen Convulsionen und zwar der verschiedensten Intensitätsgrade ein. Kommt es in schweren Fällen zum Exitus, so findet man meist bei der Sektion keine Aufklärung für die intra vitam aufgetretenen Convulsionen. So war es auch im folgen-

den vom Verf. beobachteten Fall: Kind von 10 Monaten, das seit Monaten an Keuchhusten leidet, der in der letzten Zeit sich verschlimmert hat. Dabei traten nun tonisch-klonische Zuckungen fast der gesammten Muskulatur mit Einschluss des Zwerchfells ein; geringe Nackensteifigkeit, Bulbi in Convergenzstellung. Pupillen dilatirt, reagiren träge. Kau- und Saugbewegungen. Schliesslich Coma mit hyperpyretischen Temperaturen, Tod. Sektion: Oedema et hyperaemia cerebri, ohne tiefere Veränderungen. — 2. Eine andere in Bezug auf die Aetiologie dunkle Erscheinung ist das Auftreten von Psychosen im Verlaufe des Keuchhustens, wozu Verf. folgende Beobachtung mitteilt: 2 Jahre altes Kind, in der 6. Woche der Erkrankung wird mit meningitischen Symptomen aufgenommen. In den nächsten 14 Tagen treten dieselben allmählich zurück und es entwickelt sich ein Verblödungszustand, der 6 Wochen andauert. Nach $2^1/_2$ monatlichem Aufenthalt wird das Kind in völlig normalem Zustand entlassen. — 3. Nicht ganz selten sind die mannigfaltigen Arten von Lähmungen, die im Verlauf des Keuchhustens auftreten und sich als Monoplegien, Hemiplegien und Paraplegien äussern können. Gerade in diesen Fällen muss man mit der Diagnose „Gehirnblutung" vorsichtig sein, da bei der Autopsie oft jede greifbare Veränderung am Centralnervensystem vermisst wird. Verf. teilt zwei Fälle mit, in welchen nach einer heftigen Keuchhustenattaque Krämpfe einsetzten, die Lähmungen hinterliessen, wie man sie bei einem apoplektischen Insult zu sehen gewohnt ist. — Bei den in der Litteratur mitgeteilten Fällen von Lähmungen mit positivem Befund bei der Sektion bestanden die Ergebnisse zum Teil in Gehirnhämorrhagie, seltener in Embolie und Thrombose. Ausserdem sind je einmal Atrophia cerebri, Hydrocephalus acutus und chronicus, Meningitis simplex und haemorrhagica, Meningitis suppurativa und dreimal Sinusthrombose in der Litteratur beschrieben. — 3. Von Rückenmarkserkrankungen im Gefolge des Keuchhustens führt Verf. auf: 1. Einen Fall von spastischer Spinalparalyse von BERNHARDT, als deren Ursache B. eine myelitische Affektion des Rückenmarks annahm, 2. eine rasch tötlich verlaufende akute aufsteigende Landry'sche Paralyse (BAGINSKY), 3. eine der Poliomyelitis ähnliche schlaffe Lähmung beider Beine (MÖBIUS). — Verf. kommt aus der Analyse aller Fälle zu dem Schluss, dass die Ursache aller nervösen Zufälle während des Verlaufs der Pertussis in erster Linie in toxischen Einflüssen zu suchen sind, hervorgerufen durch Stoffwechselprodukte des noch nicht bekannten Infektionsträgers, und dass die in manchen Fällen bei der Sektion erhobenen positiven Befunde (Blutergüsse etc.) als Sekundärerscheinungen anzusehen sind, hervorgerufen durch schädigende Einwirkung des Giftes auf die Gefässwände.

2) Verf. hat das citronensaure Phenacetin (Citrophen) in der Klinik von FRÜHWALD bei bisher 28 Keuchhustenkranken angewendet. Eine coupirende Wirkung, in den frühen Stadien des Hustens angewandt, kommt dem Mittel nicht zu. Dagegen war im Stadium convulsivum, und zwar auf dessen Höhe, die Einwirkung des Citrophens in der überwiegenden Zahl der beobachteten Fälle recht günstig. Die Paroxysmen erfolgten seltener, das Erbrechen wurde gemildert resp. beseitigt, Schlaf und Appetit gefördert. Bei complicirenden Pneumonien setzt das Citrophen die Tem-

peratur auf mehrere Stunden herunter. — Die günstige Einwirkung auf den Keuchhusten war in einzelnen Fällen sehr bald — schon nach 24 Stunden — in anderen erst nach längerem Gebrauch bemerkbar. — Die Dosis betrug 0,50—4 g auf 100 g wässerige Lösung, 3—4 mal täglich 1 Kinder- bis Esslöffel je nach dem Alter des Kindes. Ueble Nebenwirkungen hat Verf. nicht gesehen, nur einige Male mässige schweisserregende Wirkung.

3) Verf. hat bei einer Anzahl von Aerzten angefragt, welche Methoden ihnen am wirksamsten gegen den Keuchhusten erschienen wären. Das Ergebnis dieser Enquête sowie die eigenen Erfahrungen des Verfs. stimmen darin überein, dass am meisten Nutzen die Inhalationen von Creosot schaffen. Innerlich angewandt ist das Mittel ohne erkennbere Wirkung auf den Keuchhusten. Am grössten ist der Effekt, wenn die Einatmung des Creosots permanent geschieht; dies wird am einfachsten dadurch erreicht, dass man ein mit Creosot besprengtes Tuch in dem Kinderzimmer aufhängt. Das Verfahren hat keine Gefahr; nur wo reichliche feuchte Rasselgeräusche auf der Brust hörbar sind, ist Vorsicht geraten.

Stadthagen.

A. Luzzatto, Zur pathogenetischen Bedeutung des Pseudoinfluenzabacillus im Kindesalter. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 21.

Der von Pfeiffer (Zeitschr. f. Hyg., No. 13) beschriebene Pseudoinfluenzabacillus unterscheidet sich von dem echten Influenzabacillus dadurch, dass ersterer weit grösser ist und eine ausgesprochene Neigung zur Bildung längerer Scheinfäden zeigt. Kossel hat den Pseudoinfluenzabacillus im Ohreiter von 38 unter 108 untersuchten Fällen von Mittelohrerkrankungen von Säuglingen gefunden. Verf. fand ihn ebenfalls bei einem 9 Monate alten Kinde, das an Otitis media acuta und allgemeiner Sepsis zu Grunde ging. Ausser im Ohreiter konnte Verf. den Bacillus in Reinculturen im Fingerblute intra vitam nnd post mortem im Herzblute und der Cerebrospinalflüssigkeit nachweisen. Stadthagen.

A. D. Sotow, Veränderungen der Herzganglien bei Miliartuberkulose der Kinder. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 29, S. 177.

Verf. kommt zu dem Ergebnis, dass unter dem Einfluss der Tuberkeltoxine folgende Veränderungen entstehen: 1. Die Zellen der automatischen Ganglien des Herzens verändern ihre Grösse nnd Gestalt. Die Zellen verschwinden sogar stellenweise ganz und machen bindegewebigen Elementen Platz; die Granula Nissl's ordnen sich nach keiner bestimmten Verteilung an; auch die Intensität der Färbung ist keine gleichmässige; 3. die Kerne verlieren bisweilen ihre Contouren fast ganz und nähern sich der Peripherie. Die Kernkörperchen verschwinden nur in dem Falle, wenn die Zelle ganz zerstört und durch Bindegewebe ersetzt worden ist; 4. das die Zelle umgebende Gewebe erleidet gleichfalls Veränderungen. Die Zahl der runden und spindelförmigen Elemente im bindegewebigen Stroma vergrössert sich. Die Zellen werden von ihnen gleichsam zusammengedrückt. Bisweilen dringen diese Elemente in die Zellmembran ein und füllen sogar

die gesammte Zelle aus. Die Gefässe sind hier und da mit Formelementen dicht angefüllt, die Gefässhülle ist etwas verdickt. — Verf. nimmt an, dass manche plötzlichen Todesfälle bei an Tuberkulose leidenden Kindern, durch die beschriebenen Veränderungen — neben der Erkrankung des Vagus — ihre Erklärung finden. Stadthagen.

Ménard, Note sur un cas de tuberculose du pubis. Rev. mens des mal. de l'enf. 1900, S. 331.

Verf. beschreibt einen Fall von cariöser Erkrankung des Os pubis bei einem 12jährigen Mädchen. Im Anschluss an diese Mitteilung führt Verf. aus, dass die tuberkulöse Erkrankung aller in der Nähe des Hüftgelenks gelegener Knochen, des Hüftbeins, des Kreuzbeins, des Trochanters eine Coxitis vortäuschen können. Doch bleiben, wenn das Hüftgelenk unbeteiligt ist, Streckung und Beugung des Beins frei, falls nicht Narben dieselben behindern. Relativ am häufigsten ist im kindlichen Alter die Caries des Os ischii, während sie die anderen Beckenknochen höchst selten ergreift. Einen Fall von Caries des Os pubis, gleich dem beschriebenen, konnte Verf. bisher in der Litteratur nicht auffinden. Stadthagen.

---

1) **J. J. Pigeaud,** Ueber Bakterienbefunde (besonders Streptokokken) in den Dejektionen magendarmkranker Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 427.

2) **J. Brudzinski,** Ueber das Auftreten von Proteus vulgaris in Säuglingsstühlen nebst einem Versuch der Therapie mittels Darreichung von Bakterienculturen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 469.

1) P. hat die Angaben Escherich's über Streptokokkenenteritis (Cbl. 1898, S. 330) einer Nachprüfung unterzogen. Bei 84,5 pCt. der untersuchten magendarmkranken Säuglinge konnte Verf. in den Stühlen kurze Streptokokken nachweisen. Die erklärt sich daraus, dass — wie Escherich angiebt — die Milch fast immer Streptococcus brevis beherbergt. Das weit verbreitete Vorkommen der Streptokokken veranlasste Verf. auch die Stühle von 5 nicht darmkranken Kindern zu untersuchen; in sämmtlichen 5 Fällen wurden Darmstreptokokken gefunden. Verf kommt zu dem Schluss, dass es bisher unerwiesen sei, dass die kurzen Streptokokken bei der Enteritis der Säuglinge eine Rolle spielen, da sie weder ausschliesslich bei dieser Krankheit vorkommen, noch auch genügende Beweise ihrer Pathogenität erbracht worden sind.

2) Verf. hat wiederholt in den stinkenden Stühlen, welche sich im Anschluss an eine Dyspepsie oder einen Darmkatarrh bei Säuglingen entwickelten, den Proteus vulgaris nachweisen können. Verf. nimmt an, dass der Pilz mit der Milch in den Darmkanal der Kinder gelangt. Es scheint, dass der Pilz in der Milch dann vorkommt, wenn dieselbe in gekochtem Zustande ohne genügende Vorsichtsmaassregeln in der Nähe von Fleischresten oder tierischen Abfällen aufbewahrt wird; dagegen verhindert in der rohen Milch die rasch eintretende Säuerung die Entwickelung des Proteus. Im Darmkanal der Kinder gedeiht der Proteus auch nur dann,

wenn der physiologische Schutz, welchen die säurebildende Zuckergährung im Darme erzeugt, fehlt oder doch vermindert ist. Diese saure Gährung bringt bekanntlich unter normalen Verhältnissen im Darm das Bact. lactis aërog. hervor. Verf. versuchte, die antagonistische Wirkung dieses letzteren Bakteriums zur Bekämpfung der durch den Proteus veranlassten alkalischen Gährung therapeutisch zu verwerten. Zu diesem Zwecke erhielten die erkrankten Kinder 3mal täglich je 10 ccm einer 24stündigen Laktiscultur in Molke. Es gelang in allen Fällen, selbst da, wo der Krankheitsprocess zum Tode führte, eine Besserung der Fäulnisvorgänge herbeizuführen, — soweit dies aus dem Verschwinden des unangenehmen Geruchs und dem Auftreten saurer Reaktion im Stuhle sich schliessen liess.

Stadthagen.

S. Stern, Die chirurgische Behandlung des infolge Hepatitis interstitialis entstehenden Ascites. Orvosi Hetilap 1900, No. 22.

Nach Erörterung der bisherigen Publikationen über die Talma'sche Operation (10 Fälle, wovon 6 günstig) führt Verf. zwei Fälle an, in welchen die Operation (die bezweckt, dem Blutkreislauf der Vena portae collaterale Bahnen zu schaffen) versucht wurde. Die Operation vollführte Dr. O. Reisz und zwar in dem einen Fall mit günstigem Erfolge, da $4^1/_2$ Monate nach der Operation keine Punction notwendig war, während früher alle 3—4 Wochen punctirt werden musste. In dem zweiten Falle aber war der Kranke bereits sehr geschwächt und starb vier Tage nach der Operation. Die Todesursache war, wie die Sektion zeigte, Bauchfellentzündung, die dadurch entstanden war, dass das Omentum an zwei Stellen fixirt war und durch die Einnähung in die Wunde eine Achsendrehung erlitten hatte.

J. Hönig.

Schurig, Ueber den ursächlichen Zusammenhang zwischen Mandelentzündung und akutem Gelenkrheumatismus. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1901, Heft 3.

Gelenkrheumatismus schliesst sich häufig an Mandelentzündung an. Beide Erkrankungen stehen in ätiologischem Zusammenhang und zwar in der Weise, dass die Erreger der Angina in den Organismus eindringen und die Erscheinungen eines Gelenkrheumatismus hervorrufen können (Bezeichnung: Polyarthritis anginosa). Tonsillen und Rachenschleimhaut bedürfen desshalb bei Gelenkrheumatismus besonderer Beachtung und Behandlung. Diejenigen Armeekorps, welche die höchste Zahl an Mandelentzündungen haben, stehen auch bezüglich des Zuganges an Gelenkrheumatismus an erster Stelle (cfr. die Tabellen im Original). Es giebt freilich noch andere Faktoren, welche die Häufigkeit der Polyarthritis beeinflussen.

Schaefer.

Götl u. **Salus,** Zur Wirkung des Urotropins. Prager med. Wochenschr. 1901, No. 31.

Bisher wurde die Wirkung auf Mikroben aus der Abspaltung von Formaldehyd bei Körpertemperatur erklärt. Verf. haben festgestellt, dass das Urotropin an sich ein wirksames Antisepticum ist auch ohne Wirkung

der Körpertemperatur. Die Erhöhung der Temperatur führt zu einer besonderen Steigerung der antiseptischen Fähigkeit, derart, dass dann eine $\frac{1}{2}$ proc. Lösung bei 37° etwa gleich stark wirkt, wie eine 2 proc. Lösung bei 17°. Das Bact. typhi zeigt sich gegen U. besonders empfindlich, das Wachstum von Schimmelpilzen wird nicht beeinträchtigt. In Versuchen in vitro mit harnsauren Conkrementen wurde deutliche harnsäurelösende Fähigkeit des U. beobachtet. Schaefer.

A. Deléande, De la Perimeningite aiguë spinale. Gaz. hebd. 1900, No. 42.

Unter Perimeningitis acuta spinalis versteht D. eine Entzüudung des Fettzellgewebes, das die Dura mater des Rückenmarks einschliesst und dieselbe von den Wirbeln trennt. 16 derartige Beobachtungen sind bisher, zumeist in Frankreich beschrieben; meist ist das männliche Geschlecht im Alter von 20—30 Jahren betroffen. Aetiologisch in Betracht kommen Erkältungen, Trauma, Ueberanstrengungen, sexuelle Excesse für die primäre Form; die secundäre entsteht durch benachbarte Krankheitsheerde (Abscesse, Pleuritis, Caries, Osteomyelitis). Auch bei der primären Form liessen sich Streptokokken in den perimeningitischen Heerden nachweisen, ohne dass irgend welche andere Organe erkrankt wareu oder Infektionskeime aufwiesen. Die Krankheit hat kein pathognomonisches Symptom. Schmerzen im Rücken, Schwierigkeiten beim Stehen oder Gehen, Schmerzen in den Extremitäten, Paraplegien der unteren Extremitäten, Fieber zeigen sich oft schon im Beginn. Die Lähmung ist eine schlaffe, meist folgt bald Anästhesie, Druckempfindlichkeit der Wirbelkörper, Sphinkterenlähmungen, schneller Decubitus folgen bald und der Tod ist in der Regel der Ausgang der Erkrankung. Nur ein Fall konnte durch Laminectomie geheilt werden. (Fall Délorme-Chipault). Zum Unterschiede von anderen Erkrankungen fehlen Erscheinungen der Fraktur oder Dislokation der Wirbel; bei der Osteomyelitis der Wirbel bestehen lokale Röthung, Oedem, Spasmen und die Lähmungen folgen später; bei dem Krebs gehen Schmerzen voraus, der Verlauf ist weniger rapide. Für die Meningitis cerebrospinalis fehlen die cerebralen Störungen. Auffallend ist das schnelle und plötzliche Eintreten der Paraplegie bei der Perimeningitis neben Temperatursteigerung etc. Ein Fall mit Sektionsbefund wird von D. ausführlich mitgetheilt. S. Kalischer.

Th. Struppler, Ueber einen Fall von primärer isolirter Läsion des Sprachcentrums nach Trauma (Haematoencephalie) und secundärer Jacksonscher Rindenepilepsie mit Rückgang der Erscheinungen ohne Trepanation. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 12.

In dem beschriebenen Falle handelte es sich um eine mittelschwere Commotio cerebri durch einen Schlag auf den Kopf mit dem Hirschhorngriff eines Stockes und ferner um eine primäre Läsion im motorischen Sprachcentrum, die wenige Minuten nach dem Trauma schon manifest wurde. Eine Facialisparese rechts folgte nach 3 Tagen und eine symptomatische Rindenepilepsie (rechte Gesichtshälfte und Arm) 7 Tage nach

der Verletzung. Die epileptischen Anfälle liessen schon nach 2 Tagen nach, während die Aphasie im Verlaufe von 5 Wochen zugleich mit der Facialisparese zurückging. 10 Wochen nach dem Trauma hatte sich die Sprachstöruug völlig zurückgebildet. Eine Meningealblutung und ein Hämatom der Dura mater konnte ziemlich sicher ausgeschlossen werden (wegen der dauernden Aphasie bei schnellem Rückgang der anderen Erscheinungen). Mit grosser Wahrscheinlichkeit wurde eine Hämorrhagie aus einem Zweige der linken Arteria foss. Sylvii angenommen und zwar des vorderen Drittel der dritten linken Stirnwindung (subpiales Hämatom). Die Krämpfe als Rindenreizungserscheinungen sind teils als direkte Wirkung der weiter reichenden Blutung, teils als Folge der intracraniellen Drucksteigerung oder als Folge eines benachbarten Oedems anzusehen. Diese Blutung erklärt auch das sofortige Eintreten der Sprachstörung, die 10 Tage lang eine vollständige motorische war, um dann in 5—10 Wochen völlig zu schwinden. Kopfschmerz und Schwindel bestanden nur anfänglich. — Bezüglich der Therapie war ein exspectatives Verhalten am Platze; die Resorption des Blutes und die Rückbildung der gequetschten Hirngewebe kann nur allmählich erfolgen und durch eine Operation nicht beschleunigt werden. Eine Trepanation wird nur dann in Frage kommen, wo die Rindenerscheinungen sich nicht bessern, bedrohlich werden, sich ausdehnen oder an eine Encephalitis oder einen Abscess denken lassen. Die Prognose ist bei dieser Hämatoencephalie günstiger als bei der Meningealblutung. Die Resorption beginnt hier meist rasch und die Narbe oder Cyste braucht nicht gross zu sein oder wie in diesem Falle keinen Funktionsausfall zu hinterlassen. S. Kalischer.

---

1) **Dopter** et **Tanton**, Deux cas de Névrite sciatique causée par des injections mercurielles pratiquées dans les Muscles de la fesse. Revue de Médecine. 1901, No. 9.

2) **F. Mendel**, Ueber Ischias syphilitica und ihre Behandlung. Münch. med. Woch. 1901, No. 29.

1) Die Verff. beschreiben 2 Fälle von Ischiadicus-Neuritis, die durch Quecksilber-Injectionen in die Gesässgegend verursacht war. In dem einen Falle wurde Calomel, in dem anderen Hydrargyrum bijodatum injicirt. Im ersten Falle war die Injektion, welche die Neuritis verursachte, nicht besonders schmerzhaft, doch nachher traten an der Injektionsstelle Schmerzen ein; im zweiten Falle traten gleich nach der Injektion Parästhesien am ganzen Bein ein, so dass man annehmen musste, den Nerv oder seine Scheide getroffen zu haben. Die Verff. stellten experimentell ähnliche Versuche von Injektionen mit Quecksilberpräparaten in den Nerv und seine Umgebung bei Meerschweinchen an und konnten heftige Neuritiden dadurch erzeugen. Sie stellen entsprechend dem Verlauf des Ischiadicus eine als gefährlich zu bezeichnende Zone im Gesäss auf, in welcher intramuskuläre Quecksilber-Injektionen zu vermeiden sind.

S. Kalischer.

2) Verf. teilt 3 Fälle von typischer Ischias mit, deren Aetiologie eine syphilitische war. Gestützt wird diese Ansicht durch die Anamnese im

ersten und dritten, durch anderweite echt syphilitische Manifestationen (Gummata) im ersten und zweiten, endlich durch den therapeutischen Erfolg der Quecksilberinjektion in allen drei Fällen. Klinisch unterscheidet sich die syphilitische Ischias in nichts von der gewöhnlichen Neuralgie ischiadiaca. Die anatomische Natur der Ischias syphilitica ist noch unklar. Jodkalium erwies sich als wirkungslos. Die Hg-Injektionen verdienen nach der Ansicht des Verf.'s den Vorzug vor den Iunnctionen wegen der Schnelligkeit der Wirkung (auch wenn mit kleinen Dosen begonnen wird) und wegen der Schmerzhaftigkeit, welche Einreibungen dem Ischiatiker verursachen würden. M. Brasch.

M. Bernhardt, Notiz über Mitbewegungen zwischen Lid- und Nasenmuskulatur. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 32.

B. weist hier auf eine schon im Jahre 1898 von ihm bekannt gegebene Mitbewegung bei Gesunden hin, die darin besteht, dass beim Blinzeln mit den Augen, beim leichtesten Lidschlusse synchron an beiden Nasenflügeln, seltener nur einseitig ein Heben der Nasenflügel und eine mässige Erweiterung des Nasencingangs stattfindet. Unter den Männern, die B. untersucht, zeigten 7 (also 18,42 pCt.) unter den Frauen 3 (also 9,67 pCt.) die beschriebene Erscheinung, im Ganzen also 15 pCt. der beobachteten Fälle. Die Haut auf dem Nasenrücken zieht sich in einzelnen Fällen auch dabei zusammen. Diese Mitbewegung scheint sich mitunter zu vererben und ist durch eine angeborene Eigenthümlichkeit der Gesichtsmuskulatur bedingt; wie Henle hervorhebt, stehen die Muskeln der Nase (Compressor nasi, Pyramidalis nasi) unter sich und den benachbarten Muskeln der Augenlider und Oberlippe im Zusammenhang und die laterale Partie des äussersten Abschnitts des M. orbicularis oculi (M. malaris) kann bis zum rechten Nasenflügel reichen. B. weist ferner auf die Abweichungen hin, die seine Untersuchungen über diese Mitbewegung zeigen gegenüber denen von Topolanski (Wiener med. Blätt. 1895, No. 11). S. Kalischer.

L. Krewer, Ueber transitorische Spinallähmungen. Ztschr. f. klin. Med. 39. Bd. 1. u. 2. H.

K. berichtet von zwei Fällen, in denen plötzlich ohne erkennbare Ursache sich schwere Störungen in der motorischen und sensiblen Sphäre, erhöhte Patellarreflexe, schmerzlose Zuckungen in dem Bein und Sphinkterenstörungen eingestellt. Die Sensibilität war nur in dem einen Falle in allen Qualitäten aufgehoben, im zweiten war sie fast vollständig erhalten. Die Blasenstörung war in dem einen Falle ein Retentio, im anderen ein Incontinentia urinae. Trotz gänzlich indifferenter Therapie glichen sich diese Erscheinungen allmählich aus und die Kranken genasen vollständig.

An der spinalen Lokalisation des Processes ist kaum zu zweifeln, die im Titel gewählte Bezeichnung ist eine nichts präjudicirende —; welche Art der Process im Rückenmark gewesen ist, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen (Thrombose?). In einem dritten Falle (29jährige Frau, im 5. Monat schwanger) etablirte sich ebenfalls eine motorische Paraparese

und Incontinentia urinae, die auch zurückging, um im nächsten Jahre wieder während der Gravidität zurückzukehren. (In einigen vorangegangenen Schwangerschaften litt die Kranke nur an motorischer Schwäche der Beine.) Diesmal machte die Paraparese aber weitere Fortschritte und nach dem die Patientin abortirt hatte, wurde sie total paraplegisch, ohne dass irgend welche Mittel ihren Zustand besserten.

Die transitorischen Fälle unterscheiden sich durch Abwesenheit aller sensiblen Reizerscheinungen schon klinisch von der akuten Myelitis, ebenso scheinen trophische Störungen dabei niemals vorzukommen.

M. Brasch.

Th. Reilly, An epidemie of intercostal neuralgia (?). Medical Record. 1899, Nov. 25.

In einem Zeitraum von fünf Wochen beobachtete der Verf. 14 Fälle von Intercostalneuralgie, denen nicht nur durch ihre numerische Häufung sondern auch durch die Gemeinsamkeit gewisser Erscheinungen der Stempel einer epidemischen Erkrankung aufgedrückt wurde. Gewöhnlich setzten nach kurzem allgemeinen Missbehagen unter Temperatursteigerung bis gegen 39° die Schmerzen — meist im linken Hyprochondrium — ein, welche andauerten und zu gewissen Zeiten exacerbirten. Athmung und Husten waren sehr schmerzhaft, die Zunge belegt. Nach 2—3 Stunden erfolgte ein profuser Schweissausbruch und dann verminderten sich die Schmerzen. Am nächsten oder übernächsten Tage wiederholte sich der Anfall und um dieselbe Zeit brach eine Herpes zoster-Eruption hervor. Solche Anfälle konnte Verf. bis vier in einem Krankheitsfalle beobachten. Noch eine Woche nach dem letzten Anfall fühlten sich die Kranken matt und schwach, die Schmerzen dauerten noch an und waren Morgens am stärksten. Auch andere Aerzte beobachteten in dem gleichen Stadtteil mehrere derartige Krankheitsfälle. Viermal war der Herpes im Verlaufe eines Intercostalnerven, 8mal im Gesicht oder an den Schleimhäuten zu beobachten, die letzteren Fälle waren die schwereren. In mehr als der Hälfte der Fälle entstand am 7. Tage eine Pharyngitis, 5mal ein allgemeiner Pruritus, 3mal in der 2. Woche ein allgemeiner papulöser Ausschlag, in 3 Fällen dehnte sich der Schmerz entlang den 7—9. rechten Intercostalnerven aus, in 3 Fällen wurden abwechselnd beide Seiten befallen. In allen Fällen bestand Obstipation, in vieren kam es zu Erbrechen. Alle diese Fälle zeigten eine Leucocythosis und continuirliches Fieber. Drei Fälle und zwei andere Fälle stammten aus einem Hause. Plasmodien wurden im Blut niemals gefunden. Malaria war nie mit Sicherheit nachweisbar, vor allem fehlten die Milzschwellung. Chinin schien keinen Erfolg zu haben, Salol und Phenacetin und gelegentlich Morphin kam zur Anwendung, Senfpflaster linderten oft den Schmerz während des Anfalls. M. Brasch.

F. W. Mott, The changes in the central nervous system of two cases of negro lethargy: sequal to Dr. Manson's clinical report. Brit. med. Journ. Dec. 16, 1899.

In einem englischen Hospital starben zwei Neger an Lethargie. Beide

Fälle verliefen durchaus gleichmässig. Es bestand eine grosse Müdigkeit und Neigung einzuschlafen, alle Bewegungen waren langsam und gehemmt und dokumentirten im allgemeinen motorische Schwäche. Andere nervöse Symptome wurden nicht beobachtet. In den Fäces fand man eine ganze Collektion von Parasiteneiern (Ankylost. duoden., Trichoceph. disp., Ascaris lumbr.), im Blute waren Embryonen von Filaria perstans nachweisbar. Die Temperatur entweder subnormal oder leicht erhöht, gegen das Lebensende hyperpyretisch, der Puls zeigte erhöhten Blutdruck an. Die Lymphdrüsen waren mässig geschwollen. In dem einen Falle traten tonische und clonische Krämpfe auf mit Bewusstseinsverlust, welche die rechte Körperseite betrafen und eine Lähmung im rechten Facialis und Arm zurückliessen.

Im Centralnervensystem beider Fälle liess sich eine Meningo-Encephalo-Myelitis nachweisen. Der zweite Fall war durch Tuberkulose complicirt. Das lymphatische System befand sich im Zustande der Hyperplasie. Der ganze Process im Centralnervensystem entsprach einer vorgeschrittenen chronischen Entzündung. Da die Affektion nur bei den Negern in Westafrika vorkommt und dort auch der Parasit Filaria perstans sich findet, so ist es nicht ausgeschlossen, dass dieser eine ätiologische Rolle dabei spielt. Der Verf. erörtert noch gewisse Aehnlichkeiten des Krankeitsbildes mit der Pellagra, der Paralyse u. s. w., ohne aber die grossen Differenzen zu verschweigen, welche die vorliegende Erkrankung von diesen Affektionen kennt. M. Brasch.

H. Propper, Ueber Myalgia rheumatica mit Berücksichtigung von Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten. Wien. klin. Rundschau. 1899, No. 48—49.

P. lenkt die Aufmerksamkeit auf eine Gruppe von Krankheitsfällen, welche wohl meistens dem Muskelrheumatismus zugerechnet werden, sich aber von diesen durch das Auftreten mehr oder minder ausgebreiteter Hautanästhesien auszeichnen. In einem Falle war neben Schmerz im Rücken und in den Beinen über beide Patellae und über dieselbe hinausgreifend eine handflächengrosse stark analgische Hautparthie vorhanden. In einem zweiten Falle liess sich an beiden Beinen fast symmetrisch von einer Linie etwa handbreit unter dem Ligam. Poupart. beginnend, schräg nach aufwärts und hinauf bis ungefähr bis zur Hälfte beider Nates verlaufend und von da abwärts bis zu den Knöcheln eine vollkommene Anästhesie feststellen. In einem dritten Falle endlich war der rechte Unterschenkel von der Tuberositas tibiae abwärts bis zur Sprunggelenksgrenze unempfindlich.

Verf. schlägt den Namen der Myalgie rheumatica vor und sieht in der Affektion eine Analogie zu der sogen. Bernhardt'schen Krankheit.

M. Brasch.

Bethe, Ueber die Regeneration peripherischer Nerven. Archiv f. Psychiatr. Bd. 34. H. 3. S. 1056.

Ein Achsencylinder (Nervenfaser) degenerirt, wenn er von seiner Ganglienzelle getrennt ist, er regenerirt sich nur durch Auswachsen von

dieser Ganglienzelle aus. Nach B. ist nur der erste Teil dieses Satzes richtig, der zweite falsch. Verhindert man bei jungen Tieren die Zusammenheilung durchschnittener Nerven, so kann doch die Regeneration eine vollständige werden, nicht nur anatomisch, sondern auch physiologisch. Schwache Induktionsströme, welche nicht genügten, die Muskeln direkt zu reizen, brachten ausgiebige Contraktionen der Waden- und Fussmuskulatur vom peripheren Stumpf des Ischiadicus aus zu Stande. Bewegungen der gleichen Muskeln waren vom centralen Ende des Nerven, welches in einer Entfernung von 4—5 cm stumpf endete, nicht auszulösen. Der regenerirte Stumpf bildete also gewissermaassen mit den zu ihm gehörigen Muskeln ein Wesen für sich; dem Gesammtorganismus kam die Regeneration des peripheren Stumpfes natürlich in keiner Weise zu Gute. Makroskopisch sichtbare Verbindungen zwischen dem centralen und peripheren Stumpfe zeigten sich nicht: der periphere Nerv endete centralwärts stumpf. In den so ohne Einfluss des Centrums regenerirten Nervenstümpfen fanden sich neben einer grösseren oder geringeren Zahl markloser Fasern andere, die alle Charaktere einer normalen Nervenfaser besassen: Schwann'sche Scheide, Markscheide und Achsencylinder mit deutlichen Primitivbrillen.

Es geht nach Bethe aus diesen Versuchsergebnissen hervor, dass die Fasern der peripheren Nerven sich unter günstigen Bedingungen unabhängig von ihrer Ursprungszelle regeneriren können; es kommt ihnen eine bisher unerkannte Selbstständigkeit zu, welche der Lehre von der trophischen Funktion der Ganglienzellen widerspricht.

Durchschneidet man aber nun ferner einen solchen Nerven, der sich aus sich selber (also ohne Beteiligung der Ursprungszellen) regenerirt hat und der in keiner Verbindung mit dem Rückenmark steht, zum zweiten Male, so degenerirt nur das periphere Ende, während das centrale Ende, (welches centralwärts stumpf zwischen den Muskeln endet) erhalten bleibt. Hieraus ergiebt sich, dass es bei der Durchschneidung eines normalen Nerven nicht, wie man bisher bestimmt behaupten durfte, die Abtrennung von einem in der Ganglienzelle gelegenen trophischen Centrum ist, was den peripherischen Stumpf zur Degeneration bringt, und dass es nicht die Verbindung mit eben diesem Centrum ist, was den centralen Stumpf vor der Degeneration bewahrt, sondern dass wir es hier mit uns bisher unbekannten und unverständlichen Unterschieden zwischen dem relativen Verhältnis von distal und proximal zu thun haben.

Weiter unterzieht Verf. die His'schen Ansichten von der Entwicklung der peripheren Nervenfasern einer erneuten Prüfung. Nach His entwickeln sich die motorischen und sensiblen Nervenfasern als sehr lange Fortsätze der Vorderhornzellen einerseits und der Spinalganglienzellen andererseits und sind nicht, wie andere meinen, multicellulären Ursprungs. Indem wir, was die Einzelheiten betrifft, auf das Original verweisen, bringen wir hier, nur den Schlusssatz der Bethe'schen Ausführungen: Die His'sche Hypothese ist nicht nur sehr unwahrscheinlich geworden, sondern es ist die multicelluläre Entstehung des Achsencylinders als durchaus begründet zu bezeichnen.

Verf. schliesst: Man hat sich das ganze Nervensystem aufgebaut zu

denken aus einer grossen Anzahl von Zellsocietäten, die unter einander durch die Neurofibrillen in einem functionellen Zusammenhang stehen. Solch eine Zellsocietät mag man ein Neurom nennen, wenn ihr morphologischer (aber nicht trophischer und funktioneller) Mittelpunkt eine Ganglienzelle ist. Solche Societäten können aus vielen und wenigen Zellen bestehen, Daneben wird es auch noch andere Zellsocietäten geben, die dieses morphologischen Centrums entbehren, die intracentralen Fasern, deren Existenz Verf. für eben so gesichert hält wie Nissl. Andere Zellsocietäten (Muskeln, Drüsen, Receptionszellen) stehen mit den nervösen Societäten in innigem funbtionellen und trophischen Zusammenhang, ein Zusammenhang, der eben darin begründet ist, dass das ganze Thier ein Organismus ist, aber nicht die Zellen, welche es zusammensetzen.

Bernhardt.

A. Sarbó, Ein Fall von klonischem Masseterkrampf. Orvosi Hetilap 1900, No. 32.

Bei einer hereditär unbelasteten Frau traten infolge eines Traumas auf körperliche oder seelische Schmerzen klonische Krämpfe in den Kaumuskeln auf. Ausser gesteigertem Patellarreflexe ist sonst nichts Abnormes nachweisbar. Verf. nimmt eine Neigung zu Krampfzuständen bei der Kranken an, und belegt diesen Zustand, ähnlich der „Diathese de contracture“ der Franzosen mit dem Namen „Diathèse de crampe.“

J. Hönig.

E. Kassai, Diabetes insipidus in einem Falle von Meningitis basilaris luetica. Orvosok Lapja 1901, No. 12.

Die 43jährige Friseurin entleert 4—6 l Harn pro die, hatte eine Oculomotorius- und Abducenslähmung, heftige Kopfschmerzen und am Unterschenkel ein Geschwür, dessen luetischer Charakter durch die Justus'sche Reaktion (Verminderung des Hämoglobingehaltes des Blutes auf Einverleibung einer grösseren Menge von Quecksilber), sowie durch die Heilung auf die eingeleitete Schmierkur festgestellt wurde. Alle die Symptome berechtigten zur Annahme einer Meningitis basilaris auf luetischer Grundlage. Die entsprechende Behandlung (Inunctionskur mit Jodkali) brachte eine Besserung der Oculomotorius- und Abducenslähmung, auch die Polyurie und Polydipsie schwanden, die heftigen Kopfschmerzen wichen jedoch nicht und auch die Atrophia nervi optici machte Fortschritte.

J. Hönig.

E. Szanto, Ueber die Verwendung des Acidum salicylicum beim Ulcus molle. Wiener med. Presse 1901, No. 37.

Verf. verbindet die Geschwüre täglich oder bei geringer Sekretion jeden zweiten Tag mit einer auf Gaze gestrichenen Salicylsalbe (Acid. salicyl. 1,0, Vaselin 30,0, Tinct. benzoes 2,0) und Billrothbattist. Reinigung und Heilung sollen dabei schneller eintreten als unter irgend einer anderen Behandlung.

H. Müller.

---

1) **H. v. Ortynski,** Beitrag zur Casuistik der Impfblattern (Vaccine generalisata). Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 39.

2) **S. Werner,** Casuistischer Beitrag zur Vaccine-Uebertragung. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 33, No. 7.

1) Ein Rekrut wurde 10 Tage nach erfolgreicher Wiederimpfung von einem Schüttelfrost und heftigen Kopfschmerzen befallen und zwei Tage später entwickelte sich ein fast die ganze Hautoberfläche einnehmendes und auch auf die Mund- und Rachenschleimhaut sich erstreckendes Blattern-Exanthem. Die ziemlich schwere Erkrankung glich in ihrem ganzen Verlaufe vollkommen den echten Menschenpocken. Der Patient musste 79 Tage in Spitalpflege verbleiben und die Reconvalescenz dauerte 3 Monate. Er war auch als Kind mit Erfolg geimpft worden und hatte an keiner anderen Hautkrankheit gelitten. Die zur Wiederimpfung benutzte Lymphe war tadellos und bei den Kameraden des Kranken ohne jede andere als die gewünschte Wirkung verwendet worden.

2) W. sah ein über den ganzen Körper ausgebreitetes Vaccine-Exanthem bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen, das wegen eines nässenden und borkigen Ekzems noch nicht geimpft worden war. Die zufällige Uebertragung hatte hier von einem eben geimpften Bruder des Kindes aus stattgefunden. Der Verlauf der Erkrankung war ein rascher und gutartiger. Verf. erwähnt dann noch kurz den Fall eines 10jährigen Mädchens, bei dem in Anschluss an die Impfung auch eine fünfpfennigstückgrosse Vaccinepustel an dem einen grossen Labium entstanden war, die wegen einiger Aehnlichkeit mit einem Ulcus induratum den Verdacht eines Stuprum wachgerufen und zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens Veranlassung gegeben hatte.

H. Müller.

Bettmann, „Chlor-Acne", eine besondere Form von professioneller Hauterkrankung. (Aus der med. Universitätsklinik in Heidelberg.) Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 27.

Verf. hat 21 Fälle der als Chlor-Acne mehrfach beschriebenen Affektion gesehen und giebt eine eingehende Schilderung derselben. Entsprechend den Angaben anderer Autoren erwies sich die Krankheit sehr hartnäckig, so dass bei schweren Fällen Jahre bis zur vollständigen Heilung vergehen können; dagegen war eine Beteiligung anderer Organe an ihr nicht nachzuweisen. Während aber alle bisherigen Beobachtungen Personen betrafen, die bei der elektrolytischen Gewinnung von freiem Chlor aus Chlorkalium beschäftigt waren, handelte es sich in B.'s Fällen um Arbeiter einer chemischen Fabrik, welche die Ausräumung eines der Herstellung von Salzsäure dienenden „Säureturms" zu besorgen hatten. Mit Sicherheit konnte Verf. das die Hautkrankheit bervorrufende Agens nicht feststellen, er vermutet es aber in den den Salzsäuredämpfen beigemengten chlorirten Phenolen. Sehr wahrscheinlich ist es, dass die Chlor-Acne nicht infolge einer äusserlichen Einwirkung entsteht, sondern dadurch, dass die schädigende Substanz bei der Elimination aus dem Organismus in die Talgdrüsen ausgeschieden wird. Dafür spricht, dass die Erkrankung immer erst auftrat, nachdem die Patienten schon wochenlang dem schädigenden Betriebe entrückt waren; nur bei einigen hatten sich bald wieder vorübergehende

Schwellungen und Rötungen, namentlich an unbedeckten Körperstellen, auch schon im unmittelbaren Anschluss an ihre Arbeit eingestellt.

H. Müller.

Ed. Arning, Therapeutische Details bei der Behandlung der Furunculosis. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 33, No. 7.

Verf. eröffnet die Furnkel nicht durch den Schnitt, sondern möglichst frühzeitig mit einem hellrot glühenden, spitzen Platinbrenner, den er tief in das Centrum der Geschwulst einstösst. Der Schmerz ist ein fast nur momentaner, der eigentliche Furunkelschmerz aber hört sofort nach dem Einstich auf, ebenso gehen etwaiges Fieber, Lymphangitiden und Drüsenschwellungen rasch zurück. Aus dem schmerzhaften Furunkel ist eine einfache, nicht schmerzende lochförmige Hautwunde geworden, die langsam mit kleiner eingezogener Narbe heilt. Ganz grosse Furunkel werden mehrfach punctirt. — Bei allgemeiner Furukulose leisten, neben der angegebenen Behandlung, Bäder mit Creolin (20—25 g auf ein Vollbad) gute Dienste, ebenso lokale Bäder bei Furunkeln der Hand und der Genito-Analgegend. Nach dem Bade erfolgt vorsichtiges Abtrocknen ohne Reiben, Betupfen der erkrankten Partien und ihrer Umgebung mit 2proc. Salicylspiritus, Abtötung etwaiger frischer Infektionsherdchen mit einem kleinen Paquelinbrenner und Einreiben einer Zinkpaste mit je 1 pCt. Schwefel und Campher und 8 pCt. Borsäure. — Eingehend bespricht Verf. alle lokalen und allgemeinen Verhältnisse, welche das Auftreten von Furunkeln begünstigen.

H. Müller.

Hirschberg, Die Prostataerkrankungen in ihrer Beziehung zum Gesammtkörper. Petersb. med. Wochenschr. 1901, No. 37.

Verf. hat die Thatsachen gesammelt, die dafür sprechen, dass auch die Prostata zu denjenigen Drüsen gehört, die in physiologischen Beziehungen zum Gesammtkörper stehen und deren pathologische Veränderung demnach auf den Gesammtorganismus nicht ohne Einfluss bleibt. Verf. unterscheidet 4 Gruppen von Prostataerkrankungen, deren beide ersten mehr lokaler Natur sind und ohne auffallende Fernwirkung auf den Gesammtorganismus bleiben, Verletzungen, benigne Tumoren, Steine Missbildungen. Mehr Beziehungen zum Organismus haben schon die Veränderungen der Drüse, welche hervorgerufen werden durch Infektionen verschiedener Art, Eiterkokken, Tuberkelbacillen, Gonokokken, Bakterien der Coli-Gruppe, immerhin greifen sie nicht in die physiologische oder vitale Eigenart der Drüse ein. Führen aber diese Entzündungen, was besonders bei der Gonorrhoe der Fall ist, zu chronischen Veränderungen des Paremchyms und bei der Häufigkeit der gonorrhoischen Erkrankung der Prostata ist das in vielen Fällen die Folge, so bleibt ebenso wie bei der Prostatahypertrophie, der Einfluss auf den Gesammtorganismus nicht aus, was nicht auffält, wenn man bedenkt, in wie innigem Zusammenhang die Vorsteherdrüse zur Befruchtung und zum Mechanismus des Zeugungsaktes einerseits und zum Nerven- und Digestions-, sowie Circulationsapparat andererseits steht. So reiht sich die Vorsteherdrüse anderen Drüsen an, wie Schilddrüse,

Nebenniere, Hypophysis, deren Einfluss auf den Haushalt des Körpers im Vordergrund des Interesses steht. Frank.

Baumgarten, Ueber experimentelle Urogenitaltuberkulose.
v. Bruns, Ueber die Endresultate der Castration bei Hodentuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 63. H. IV.

Durch eine grosse Anzahl von Tierversuchen, die sich über mehrere Jahre erstrecken, hat BAUMGARTEN den Beweis erbracht, dass sich die Infectionsträger der Tuberkulose stets mit, nie gegen die Säfteströme bewegen. Sie folgen dem Blut- oder Lymphstrom, oder aber im Harn und Genitalsystem dem Sekretstrom. Die Tuberkelbacillen sind nicht wie die Gonokokken, oder Eiterbakterien, Sekretparasiten. Das Sekret dient ihnen lediglich als Vehikel, um zu inficiren müssen sie vom Sekret aus in das Gewebe eindringen. Bei tuberkulöser Infektion der Urethra, oder Blase, hat Verf. niemals die Prostata, die Samenblasen, oder die Nieren erkranken sehen. Stets aber führte die Infektion der Hoden zu einer ascendirenden Tuberkulose der Prostata, der Samenblasen, der Nieren.

Vollkommen stimmen mit diesem experimentellen Ergebnis die Resultate klinischer Forschung zusammen. 11 Fälle von Hodentuberkulose mit einer Beobachtungsdauer bis zu 34 Jahren hat BRUNS untersucht. 78 waren einseitig, 33 doppelseitig castrirt. Je länger die primäre Erkrankung des Nebenhodens bestand, in einer um so grösseren Zahl der Fälle war der Haupthoden ebenfalls ergriffen. Schon innerhalb des ersten Halbjahres hatte die Erkrankung in 40 pCt. der Fälle auf den Haupthoden übergegriffen. Von den einseitig Castrirten sind dauernd geheilt 46 pCt. Gestorben sind nur diejenigen, die zugleich auch an anderen Organen tuberkulös erkrankt waren. Von den doppelseitig Castrirtsn sind 56 pCt. dauernd geheilt. Ausfallerscheinungen und Veränderungen des psychischen Verhaltens wurden nie beobachtet. Es entspricht also den klinischen Beobachtungen und dem Experiment, tuberkulöse Hoden möglichst frühzeitig zu eliminiren. Frank.

Wormser, Ein weiterer Fall von puerperaler Gangrän des Fusses. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1901, No. 17.

In der Litteratur sind etwa 20 Fälle von puerperaler Gangrän eines oder beider unteren Extremitäten mitgeteilt. W. berichtet eine neue derartige Beobachtung aus dem Frauenspital in Basel. — Eine 34jährige Frau war 3 Wochen vor der Geburt an einer eitrigen Bursitis praepatellaris erkrankt, die von einem Arzt punktirt wurde. Pat. fieberte dabei nicht unerheblich; bei der Aufnahme in die Klinik hatte sie eine Temperatur von 38,6°; noch am selben Tage erfolgte die Geburt. Die Pat. fieberte weiter; 3 Tage post partum wurde aus dem Uterus ein grosses, faulig riechendes Gerinnsel entfernt. Am 12. Tage traten die ersten Zeichen einer beginnenden Gangrän des linken Fusses auf, die sich in den nächsten Tagen deutlich ausprägte, aber nicht Zeit hatte, sich zu demarkiren, da schon nach $2^1/_2$ Tagen der Exitus letalis erfolgte. Die Autopsie bestätigte die klinische Diagnose der allgemeinen Streptococcen-Sepsis und

ergab als Ursache der Gangrän eine Thrombose fast sämmtlicher Wurzelvenen des ergriffenen Gebietes, während das arterielle System ganz frei gefunden wurde, und führte noch zur Entdeckung einer intra vitam nicht erkennbaren Vereiterung der Symphyse. — Die Infektion wahr wahrscheinlich dadurch zustandegekommen, dass schon vor der Geburt durch die Hände der Patientin Eiter vom Knie bis zu den Genitalien verschleppt worden war. Von Interesse ist die Vereiterung der Symphyse, eines nicht gerade häufig bei Sepsis befallenen Gelenkes. Das Hauptinteresse des Falles liegt in der Komplikation mit der Gangrän des Fusses. Verf. meint, dass durch die im Blute kreisenden Keime oder ihre Produkte vielleicht eine Alteration der Gefässendothelien zustandegekommen sein könne. Es wäre wohl denkbar, dass die dem Herzen entferntest gelegenen Teile infolge verlangsamter Circulation zu Veränderungen der Gefässintima und zur Thrombose neigen, falls im Blute Stoffe cirkuliren, die solche Wirkungen auszuüben im Stande sind. Br. Wolff.

Chiaventone, De l'hématurie de la grossesse. Annales de Gynécol. et d'Obstétrique. Tome IV. Septembre 1901.

Auf Grund der Durchsicht der Litteratur und einer eigenen Beobachtung kommt Verf. zu dem Schlusse, dass es Fälle von Hämaturie giebt, in denen der einzige Grund der Blutung aus dem Harnapparat die Schwangerschaft ist. Diese Fälle haben einen ganz eigenen klinischen Charakter. Man kann sie mit gutem Recht von anderen unterscheiden, in denen ebenfalls Hämaturie in der Schwangerschaft auftritt, besondere pathologische Processe aber, wie Tuberkulose u. a., die direkte Ursache der Hämaturie abgeben. Die der Schwangerschaft eigentümlichen Fälle von Hämaturie unterscheiden sich von jenen sowohl in ihrer Entstehung wie in ihrer Entwickelung und Prognose, als auch in Hinsicht der anzuwendenden Therapie. In der Litteratur sind 7 derartige Fälle mitgeteilt. Der von Ch. beobachtete reiht sich denselben als der achte an. Das klinische Bild hat folgende typischen Merkmale: Hämaturie ohne hereditäre Ursachen (Hämophilie), ohne vorhergegangene Erkrankung der Patientin selbst, Ausbruch des Processes während der Gravidität und Ende mit derselben, Fehlen irgendwelcher sonstigen Veränderungen im Organismus mit einziger Ausnahme der Schwangerschaft. — Verf. stellt die Hypothese auf, dass diese Graviditäts-Hämaturie durch toxische, infolge der Schwangerschaft entstehende Stoffe, bei Insufficienz der Leber- und Nierenfunktion, verursacht werde. — Die Prognose der Krankheit scheint nicht ungünstig zu sein. Alles hängt von dem Allgemeinzustand der Patientin, der Intensität und Häufigkeit der Blutung ab. Ferner hört die Hämorrhagie mit der Entbindung auf. Die Behandlung ist zunächst eine exspektative. Die gewöhnlichen styptischen Mittel sind unwirksam. Treten bedrohliche Erscheinungen auf, so kann die Punktion des Amniossackes oder die vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft notwendig werden.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. H. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

1901. **30. November.** No. 48.

D. Lawrow, Zur Kenntnis des Chemismus der peptischen und tryptischen Verdauung der Eiweisskörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33.

Verf. unterwarf frische, sorgfältig mit Wasser gewaschene, vom Fettgewebe befreite und in kleine Stücke geschnittene Schweinemägen einer zwei Monate lang dauernden Verdauung mit Salzsäure von 0,5 pCt. unter Zusatz von Chloroform und Thymol. Die feuchten Mägen wogen 12 Kilo, das Volumen der Flüssigkeit 20 Liter. Nachdem die Magenstücke so gut wie vollständig gelöst waren (nach 6 Tagen) wurde die Lösung filtrirt und das ganz klare strohgelbe Filtrat der weiteren Selbstverdauung unterworfen. Von Zeit zu Zeit wurde Wasser oder Salzsäure hinzugefügt. Nach zwei Monaten wurde die ganze Lösung filtrirt mit Aetznatron neutralisirt bis zum Verschwinden der Günzburg'schen Reaktion, filtrirt und auf dem Wasserbad bis zur beginnenden Krystallisation eingedampft. Der nach 24 Stunden abgesaugte und abgepresste Niederschlag wog 1,5 Kilo. In

diesem krystallisinischen Niederschlag, betreffs dessen Verarbeitung auf das Original verwiesen werden muss, welches genauere Angaben nicht allein über das eingeschlagene Verfahren, sondern über die Gewichtsmengen der Rohprodukte und intermediären Produkte enthält, fand Verf. Leucin, eine Doppelverbindung von Leucin und Amidovaleriansäure, Asparaginsänre, Putrescin und Cadaverin, welche als Zersetzungsprodukte des Argínins und Lysins aufzufassen sind. Verf. schliesst aus seinen Versuchen, dass das Pepsin bei längerer Einwirkung die Eiweisskörper ebenso weitgehend spaltet wie das Trypsin. (Ref. kann sich dieser Schlussfolgerung nicht anschliessen; augenscheinlich handelte es sich bei den Versuchen des Verfs. um die Wirkung der Autodigestion oder, wie man jetzt sagt, der Autolyse. Augenscheinlich ist das autolytische Ferment im Körper weit verbreitet. Ref. hat es im Anschluss an seine ersten Versuche schon lange in der Milz festgestellt.) E. Salkowski.

H. Friedenthal, Ueber die Giftwirkung der Seifen und der anderen kalkfällenden Mittel. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1901, S. 145.

Seifen, intravenös applicirt, sind hochgradig giftig. Da dabei die Blutgerinnung verzögert wird, prüfte Verf. — von der Annahme ausgehend, dass sie durch Bindung der Calciumionen wirken — vergleichend ihren Einfluss mit dem anderer kalkfällender Substanzen, wie oxalsaures Natron und Fluornatrium. — Er fand, dass bei gleich schnellem Einfluss in die Jugularis gleiche Mengen der genannten Stoffe zum Tode führen und dass die Symptome bei allen die gleichen sind: nach kurzer Steigerung der Herzaktion ein Sinken des Blutdrucks und Abnahme der Herzthätigkeit bis zum Stillstand, den die Atmung lange überdauert. — Alle machen ferner fibrilläre Muskelzuckungen. — Da jedes tierische Protoplasma durch kalkfällende Mittel geschädigt wird, scheinen die Calciumionen zu den notwendigen Bestandteilen der lebenden Zellen zu gehören.

A. Loewy.

M. Engelhardt, Untersuchungen über den Fettgehalt des menschlichen Blutes. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 70, S. 182.

E. verglich den Fettgehalt des Blutes gesunder, kräftiger mit dem kachektischer Personen. Er bediente sich eines modificirten Nerking'schen Apparates, in dem 48 Stunden extrahirt wurde, was sich als ausreichend erwies. Das Blut (bis zu ca. 15 ccm) wurde zuvor mit 2proc. Salzsäure drei Stunden gekocht. — Es ergab sich im Mittel bei acht Gesunden: 0,194 pCt. Aetherextrakt, bei einem Maximum von 0,273 pCt. und einem Minimum von 0,101 pCt. Das Mittel bei fünf Kachektischen war 0,174 pCt. (0,284—0,112 pCt.). Deutliche Differenzen gegenüber den Gesunden sind nicht vorhanden. Dagegen ist die Methode der Fettbestimmung von entschiedenem Einfluss. Die Werte des Verfs. sind erheblich niedriger als die Bönniger's, der das Blut zunächst mit Alkohol auszog und 0,75 bis 0,85 pCt. Aetherextrakt fand. A. Loewy.

O. Folin u. Ph. Shaffer, Ueber die quantitative Bestimmung der Harnsäure im Harn. Zeitschr. f. physiolog. Chemie. Bd. 32. S. 552.

Gegen Folin's Methode der Harnsäurebestimmung (Fällung als Ammonurat und dessen Titration mit Permanganat) ist von verschiedenen Seiten (Woerner und Jolles) der Vorwurf der Ungenauigkeit erhoben. Diese wird im wesentlichen beseitigt, wenn man mit der Filtration des sich langsam ausscheidenden Ammonurats 12—24 Stunden wartet. Mit dieser Modifikation findet man bisweilen höhere Werte für die Harnsäureausscheidung als nach der Methode Salkowski-Ludwig; es beruht dieses auf der Mitfällung einer durch Ammonsulfat aussalzbaren Substanz, die vielleicht mit K. Mörner's Harnmucoïd identisch ist. Es ist deshalb die Entfernung dieses in colloïdaler Lösung vorhandenen Körpers geboten. Diese erfolgt durch Aussalzen mit Ammonsulfat in essigsaurer Lösung bei Gegenwart von Uranylacetat; die durch letztere hervorgerufene Phosphatfällung reisst den colloidalen Mucoïdniederschlag in filtrirbarer Form nieder. Die dann im Filtrat durch Ammoniak bewirkte Harnsäurefällung liefert Werte, die mit der Standard-Methode von Salkowski-Ludwig übereinstimmen. C. Neuberg.

G. Scagliosi, Ueber den Sonnenstich. Virchow's Archiv. Bd. 165. S. 15.

Um die durch den Sonnenstich gesetzten Veränderungen des Organismus zu studiren, setzte Verf. Meerschweinchen in den Monaten August und September der direkten Sonneneinwirkung aus. Es kam dann zu plötzlichen Todesfällen, indem die Tiere nach Beschleunigung von Atmung und Herzaktion unter Erweiterung der Pupillen in Krämpfe verfielen und starben. Sollten sie länger leben, so kamen sie an einen kühlen Ort, wo sie sich erholten. Die Tiere starben 55 Minuten, 1 Stunde, 3, 6, 24, 30, 36 Stunden nach Beginn des Experiments. Die Untersuchung des Centralnervensystems ergab nach 1 Stunde alle Ganglienzellen der Hirnrinde verändert, Zerfall der Nissl'schen Körperchen, Deformirung des Kernkörperchen bei Schwellung der Kerne selbst. Die Vorderhornzellen des Rückenmarks zeigten nur geringe Veränderungen bei stärkerer Veränderung anderer Ganglienzellen desselben. Nach 3 Stunden zeigten die Ganglienzellen des Hirns starke Auflösung der geformten Substanz in Hirnrinde und grauen Kernen; im Rückenmark bestand in den Vorderhornzellen Zerfall der Nissl'schen Körperchen in wechselnder Intensität, in anderen Ganglienzellen Atrophie mit Chromatolyse, teilweise auch Vacuolisation. Nach 6 Stunden waren in sämmtlichen Ganglienzellen der Hirnrinde die Nissl'schen Granula verschwunden, so dass vielfach die netzförmige Struktur der ungefärbten Substanz hervortrat. Die Kerne zeigten Schwellung und excentrische Lagerung bei Deformation des Kernkörperchens; im Rückenmark waren die Veränderungen dieselben wie früher. Nach 24 Stunden waren die Veränderungen noch sehr stark, aber etwas geringer als nach 6 Stunden; auch nach 30 Stunden und ebenso nach 36 Stunden bot noch keine Zelle der Hirnrinde normales Aussehen der Nissl'schen Zellkörperchen; in vielen war die chromatische Substanz fast gänzlich geschwunden bei excentrischer Lagerung des geschwollenen Kerns. Im Rückenmark waren die Vorderhornzellen nur wenig verändert,

während die anderen Zellen ein homogenes Anssehen mit Blähnng des Kerns zeigten.

Am Herzen trat nach anfänglicher starker Kongestion der Blutgefässe nach 3 Stunden eine leichte Vermehrung der Muskelkerne mit geringer leukocytischer Infiltration in das Bindegewebe ein, Veränderungeu, die auch weiterhin anhielten. Auch in den Lnngen entwickelte sich nach anfänglicher Hyperämie eine rundzellige Infiltration der Septen, so dass nach 24 Stunden die Bronchialwand zum Teil zellig in Form von kleinen Herden infiltrirt ist.

In den Nieren kam es auch zu starker Hyperämie in allen Teilen mit Trübung der Epithelien der Harnkanälchen; nach 24 Stunden waren die Malpighi'schen Körperchen von ihrem Epithel entblöst, das Epithel der Harnkanälchen war der Nekrose verfallen, so dass im weiteren Verlauf auch die Harnkanälchen in weitem Umfang ihr Epithel verloren hatten. Die Leber endlich zeigte starke Hyperämie, zu der weiterhin an einzelnen Stellen des interlobulären Bindegewebes eine rundzellige Infiltration und nekrotische Herde in der Mitte der Lobuli hinzutraten.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Tiere, welche nach der stattgefnndenen Insolation noch der Sonne ansgesetzt bleiben, sterben in Folge von Hyperthermie.

2. Die Thiere, welche nach ihrem Umfallen an einen relativ kühlen Ort gebracht werden und sich dort erholen, gehen unter fortdauernder Abnahme ihrer Körpertemperatur zu Grunde.

3. Die Abnahme der Körpertemperatur der Versuchstiere hängt von der Störung des Strahlungsvermögens und von der Wirkung schädigenber im Blute laufender Stoffwechselprodukte ab.

4. Die Alterationen mancher Organe (Lunge, Niere, Leber) sind anch zum Teil auf die aus denselben stattgefundene Ausscheiduug der im Blute laufenden Toxine zurückzuführen.

5. Das Blut zeigt eine vorübergehende Zunahme der Dichte, aller Form-Elemente und der neutrophilen Zellen, in eiuzelnen Fällen ist anch Leukocytose wahrzunehmen. M. Rothmann.

Nové-Fosserand, Traitement des luxations congénitales de la hanche par la méthode de Lorenz. Rev. mens. des maladies de l'enfance. Juin 1900, p. 245.

Nové Fosserand schildert in der vorliegenden Arbeit auf Grund von Beobachtungen an 115 eigenen Patienten die Technik der unblutigen Behandlung der angeborenen Hüftluxationen und die damit erzielten Resultate. Sein Vorgehen bei der Einrenkung hat nichts Abweichendes; wie es fast überall jetzt geschieht, wird die Anwendung der Lorenz'schen Schraube nur bei Kindern über 5 Jahre geübt.

In der Fixationsperiode, die Verf. im Durchschnitt anf 10 Monate ausdehnt, sucht er die Abductionsstellung des Oberschenkels möglicht mit einer Einwärtsrotationsstellung desselben zu kombiniren. Als primäre Einwärtsrotation bezeichnet er eine Stellung, bei der in einem Abductionswinkel von 40° und leichter Innenrotation die Reposition bestehen bleibt.

Der Verband hat in diesem Falle nicht nur Becken und Oberschenkel sondern auch Unterschenkel und Fuss der kranken Seite zu umschliessen, um die Auswärtsrotation der Extremität zu verbindern. Meist ist man indess genötigt, um die Retention des Schenkelkopfes nach der Einrenkung zu sichern, den Oberschenkel wesentlich stärker und zwar bis zum rechten Winkel zu abduciren. In dieser Position stellt sich der Oberschenkel in einen gewissen Grad von Auswärtsrollung. Hat man den Verband in einem so erheblichen Abductionswinkel angelegt, so braucht derselbe zunächst nur bis zum Knie zu reichen. Verf. wechselt ihn nach ungefähr 2 Monaten und bringt dann das Bein in die secundäre Einwärtsrotationsstellung. Es gelingt jetzt in Narkose nach einigen Bewegungen eine Abduktionsstellung von 45—60° mit leichter Einwärtsrollung herbeizuführen bei der der Kopf in der Pfanne bleibt. Wie bei der primären Einwärtsrotationsstellung muss der nunmehr angelegte Verband die ganze Extremität umschliessen. Er wird nach 2 Monaten durch einen neuen Verband ersetzt, der wiederum das Knie frei lässt und von 3 zu 3 Monaten erneuert wird.

Die Nachbehandlung besteht in der Anwendung von Bädern, Massage, Bewegungen, bei denen indess jede Gewalt vermieden werden muss.

Nach N.-J.'s Erfahrungen kann man bei Kindern unter fünf Jahren in fast der Hälfte der Fälle ein Resultat erzielen, das in anatomischer wie funktioneller Beziehung als Heilung gelten kann. Gute funktionelle Resultate sind in 80 pCt. und Besserungen fast stets zu erreichen. Nach dem 5. Lebensjahre sind die Resultate weniger gut, und die wirklichen Repositionen seltener. Indess sind die Verminderung des Hinkens, die Gestaltsverbesserung, das Verschwinden der Lordose und die vermehrte Widerstandsfähigkeit des Patienten nach dem Eingriff von so wohlthuendem Einflusse, dass derselbe bis zum 10. Lebensjahre bin empfehlenswert ist. Ueber diese Altersgrenze hinaus sind die Gefahren, die in dem Eintritt von Fracturen und nervösen Zuständen drohen, zu grosse, und die Besserungen zu geringe, um abgesehen von einigen besonders geeignet erscheinenden Fälle, die Operation gutheissen zu können. Joachimsthal.

---

1) **Sprengel**, Zur Frühoperation bei akuter Appendicitis. Arch. f. klin. Chirurgie. 64. Bd. 1. Heft. No. 74.

2) **Rehn**, Die chirurgische Behandlung der akuten Appendicitis. Ebendas. Bd. 64. S. 942—953.

1) Sonst ein Anhänger der Frühoperation, hat Sp. nach dem Eindruck der Verhandlungen des 1899er Chirurgenkongresses mehr die abwartende Therapie bei der Appendicitis eingeschlagen. Die schlechten Erfahrungen, die Sp. schliesslich bei einer Anzahl genau beschriebener Fälle machte, haben ihn wieder ins andere Lager getrieben.

Da es schwierig ist, die anatomische Diagnose exakt zu stellen, und unmöglich die Prognose zu treffen, schlägt Sp. vor, die Fragestellung so zu formuliren: Ist es möglich, durch die Frühoperation die Mortalität der Perityphlitis zu verringern?

Verf. operirt nur innerhalb der ersten 2 mal 24 Stunden, nachdem

die Diagnose auf Appendicitis acuta gestellt ist. Die Operationsgeschichte 4 derartiger Fälle werden mitgeteilt, und der Vorschlag daran geknüpft, dass die Vertreter der principiellen Früboperation sich zu einer Sammelforschung vereinigen sollen, sofern die innern Kliniker sich bereit finden lassen, die frischen Fälle in den ersten 2 mal 24 Stunden den Chirurgen zur Mitbehandlung zu überweisen (die Erfüllung dieser Bedingung erscheint Sp. mit Recht sebr zweifelhaft). Nach Begleichung mebrerer Perityphlitis-Statistiken wird nach den Angaben amerikanischer Chirurgen die Mortalität der expectativen Methode mit $1^1/_2$ pCt., die der Frühoperation mit 4—5 pCt. berechnet.

Verf. weist noch darauf bin, dass die Entfernung eines scbwer veränderten und in dicke Schwielen eingebetteten Processus vermiformis tecbnisch höchst schwierig sein und dass die jetzt bevorzugte Intervalloperation zu den schwersten Abdominaloperationen gehören kann.

Selberg.

2) R., der früher in der Bchandlung der akuten Appendicitis einen gemässigt chirurgiscben Standpunkt vertrat, bekennt sich in dieser Publikation zu einem unbedingten Anhänger des frühzeitigen operativen Einschreitens. Die Furcbt, bei der Operation das Peritoneum zu inficiren, hält er für unbegründet, da dessen Widerstandskraft gross genug ist, mit einer Anzahl Keime fertig zu werden, wenn für Abfluss nach aussen gesorgt ist.

R. hat im Ganzen 180 Fälle nach diesem Princip behandelt und davon 46 verloren, davon 38 an eitriger Peritonitis.

Abzuwarten hält sicb R. nur dann für berechtigt, wenn es sicb um einen ersten, sehr leichten Anfall handelt und die Möglichkeit besteht, den Pat. genau zu überwachen. Sobald irgend ein Symptom auftritt, das den Ausgang des Falles als zweifelhaft kennzeichnet oder wenn dieser von vornherein mit beftigen Schmerzen, Schüttelfrost oder mit schweren allgemeinen Erscheinungen einsetzt, hat der Chirurg in seine Rechte einzutreten. Besonders zu beachten ist das Verhalten des Pulses. Unbedingte frühzeitige Operation ist indicirt, wenn es sich um wiederholte akute Anfälle handelt. Herzfeld.

Stölting, Ueber das Oedem der Hornbaut bei Glaukom. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXIX., S. 625.

Beim Glaukom verliert die Cornea ihren Glanz und es treten Rauhigkeit auf ihr auf. Diese Veränderungen verdanken ibren Ursprung einem Oedem dieser Membran. Nacb den Ausführuugen von St. werden beim Glaukom die Lymphbahnen durch das Ligamentum pectinatum verlegt und das Kammerwasser hat keinen richtigen Abfluss mebr. Durch die aus dem kranken Auge abgesonderte chemisch differente, vermutlich auch vermehrte Lymphe werden die Bahnen allmählich insufficient. Von der im Auge eingescblossenen Lymphe, welche die normalen Wege zum Teil verlegt findet, dringt eine gewisse Menge in die Hornhant und zwar von den Mascben des Ligamentum pectinatum aus. Horstmann.

Manasse, Zur pathologischen Anatomie des inneren Ohres und des Hörnerven. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 39. Bd., S. 2.

M. berichtet über den mikroskopischen Befund am Hörnervenapparat bei einem Phthisiker und einem Syphilitischen. In beiden Fällen war die Erkrankung doppelseitig und in beiden der Schallleitungsapparat vollständig intakt. Im ersten Falle, den Phthisiker betreffend, war plötzlich Taubheit auf beiden Ohren eingetreten, als deren Ursache Verf. eine Erkrankung der beiden N. acust. fand, die er glaubt als graue Degeneration bezeichnen zu sollen, weil das anatomische Substrat der betreffenden Herde das gleiche wie bei der multiplen Sklerose, bei der Tabes, kurz bei jeder Art der grauen Degeneration war. Die Herde waren in so grosser Anzahl vorhanden, dass eine vollständige Unterbrechung der Nervenbahn angenommen werden und dadurch die vollständige Taubheit erklärt werden konnte. Bemerkenswert ist noch, dass nur der Stamm des N. acust. von der Affektion betroffen worden war, während sonst im ganzen Labyrinth an den Nerven nichts krankhaftes sich fand. — Der zweite Fall betrifft eine Erkrankung des Labyrinthes und der Hörnerven bei allgemeiner Syphilis. Der 35jährige Pat. war seit Jahren wegen beiderseitiger „nervöser Schwerhörigkeit“ in Behandlung gewesen, plötzlich auf der Strasse umgefallen und gestorben. Die mikroskopische Untersuchung ergab Bildung von bindegewebigen Netzen in der Schnecke und im Vestibularapparat (chronischer Periostitis interna des Labyrinthes) und Neuritis acustica mit Bildung von Lymphomen innerhalb des Nerven. Da Mittelohr, Knochen, Meningen vollständig intakt waren, so sind diese Veränderungen, nach Verf., als primäre, d. h. nicht fortgeleitete aufzufassen und als Ursache derselben mit Wahrscheinlichkeit die constitutionelle Lues anzunehmen.

Schwabach.

Crouzillas, Un cas de labyrinthite syphilitique secondo-tertiaire. Guérison. Annal. des mal. de l'oreille etc. Bd. 27, Aug. 1901, No. 8.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall ist insofern von Interesse, als bereits sechs Monate nach dem Auftreten des Primäraffektes sich Erscheinungen einer Labyrintherkrankung, bestehend in hochgradiger Schwerhörigkeit, Schwindelanfällen und Ohrgeräuschen, einstellten. Die eingeleitete specifische Behandlung hat in wenigen Monaten zur vollkommenen Heilung geführt.

M. Leichtentritt.

---

v. Schroetter, Ueber eine bisher nicht beobachtete Ursache einseitiger Recurrenslähmung. Zeitschr. f. klin. Med. 43. Bd., H. 1 u. 2.

Bei einem 15jährigen Mädchen mit auffallender Cyanose seit der Geburt war die Diagnose auf Insufficienz und Stenose der Mitralis gestellt worden. Gleichzeitig war die Frage, ob Septumdefekt oder offener Ductus Botalli aus in der Arbeit angegebenen Gründen eher zu Gunsten der ersten Annahme beantwortet worden. Die Lähmung des linken Stimmbandes, das, der Mittellinie genähert, unbeweglich feststand, wurde nach Analogie der Ortner'schen Fälle auf starke Ausdehnung des linken Vorhofes geschoben. Die Sektion ergab Insufficienz der Mitralis und Tricuspidalis, Endocarditis verrucosa an beiden Klappen, Verdickung der Pulmonalklappe

mit Vegetationen auf den letzteren, Dilatation der Art. pulmonalis und des offen gebliebenen Ductus Botalli, excentrische Hypertrophie des rechten Ventrikels und Vorhofes; Compressionsatrophie des linken N. recurrens. Derselbe war zwischen die prallen Gefässwände derart eingekeilt, dass er auf ca. 1 cm seiner Länge graurötlich verfärbt und etwas verdünnt erschien. Kein Schwielengewebe oder geschwollene Lymphdrüsen. Die mikroskopische Untersuchung des Nerven ergab hochgradige Degeneration der Nervenfasern in den verschiedenen Stadien des Zerfalls. Im linken M. cricoarytänoideus posticus fanden sich conform der schon bei der Besichtigung wahrnehmbaren Volumsverminderung ausgesprochene Zeichen der Degeneration; auch im Stimmbandmuskel konnten atrophische Vorgänge nachgewiesen werden. (Wie auch Verf. hervorhebt, hat schon Gerhardt Erweiterung des Ductus Botalli als für den linken N. recurrens in Betracht kommend angegeben; casuistisch ist dieser Fall der bisher einzig mitgeteilte. Ref.) W. Lublinski.

Kleine, Ueber die Berliner Pockenerkrankungen. Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 29.

Von Ende April bis Ende Juni kamen in Berlin 12 Pockenerkrankungen vor, welche ätiologisch auf die Erkrankung eines Wagenwärters, der in Zügen von Berlin nach Hamburg fuhr und da vielfach mit russischen Auswanderern in Berührung kam, zurückgeführt werden konnten. Dieser Mann war nur in der Kindheit einmal geimpft worden, eine Revaccination hatte nicht stattgefunden. Seit der Impfung waren ca. 42 Jahre verflossen. Dieser Mann erlag der Krankheit. Es erkrankten danach Leute, welche nach dem Tode des Mannes in die Baracken des Institutes für Infektionskrankheiten aufgenommen und nun nicht mehr geimpft waren. Ausserdem wurde durch mehrere Mittelspersonen das Contagium verschleppt, so dass noch einige Fälle in der Stadt zur Beobachtung kamen. Aus dem Verlauf der Epidemie ergiebt sich, dass blosse Isolirung der Kranken und eine Vaccination, die sich nur auf die bis dahin ungeimpften Personen der nächsten Umgebung erstreckt, bei der ganz ausserordentlichen Contagiosität der Variola nicht genügen, zumal das Virus unter einer vaccinirten Bevölkerung erhebliche Wanderungen machen kann, ohne Schaden anzurichten, bis ein ungeimpftes Individuum zum Opfer fällt. Es müssen daher womöglich sämmtliche Personen der betroffenen Häuser, auch die schon geimpften, von neuem vaccinirt werden. In der vorliegenden Epidemie kamen nach Durchführung dieser Maassregel keine neuen Infektionen mehr vor. H. Bischoff.

R. Kraus, Ueber das Vorkommen der Immunhämagglutinine und Immunhämolysine in der Milch. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 31.

Aus den Arbeiten von Ehrlich und anderen geht hervor, dass Antitoxine in der Milch ausgeschieden werden und dass diese auf säugende Junge übertragen werden können. Auch von den Agglutininen gegenüber Typhus- und Cholerabacillen ist bekannt, dass sie in die Milch übergehen können. Verf. hat nun geprüft, wie sich das durch Injektion von Blut

entstehende Immunhämagglutinin und Immunhämolysin verhält. Er hat gefunden, dass die Hämagglutinine der mit Hundeblutkörperchen vorbehandelten Kaninchen in die Milch übergehen, während Immunhämolysine darin nicht nachweisbar sind. Desgleichen werden diese Stoffe durch die Niere nicht ausgeschieden. Die im Blute entstehenden Immunhämolysine werden von der Mutter auf das Junge übertragen, gehen aber nach der Geburt bei den Jungen schnell verloren. Die durch die Milch zur Ausscheidung gelangenden Immunhämagglutinine werden durch Säugung nicht übertragen. H. Bischoff.

Huchard, Le tétranitrate d'érythrol (tétranitrol) et la médication hypotensive. Bull. de l'acad. de méd. 1901, No. 9.

H. bespricht zunächst die Erkrankungen, bei denen eine Herabsetzung der Gefässspannung indicirt ist; hierzu würden u. A. gehören Arteriosklerose, auch in den allerersten Anfängen (présclérose), Angina pectoris, Gicht, chronische Nikotinvergiftung, interstitielle Nephritis, Aneurysmen etc. Was beispielsweise die Aneurysmen betrifft, so sah H. in einem Falle, in dem der Pat. Suprarenalkapseln genommen hatte, die bekanntlich stark gefässverengend wirken, höchst bedrohliche Erscheinungen auftreten. Unter den Mitteln, die eine Herabsetzung der Gefässspannung und eine Erweiterung der Gefässe herbeiführen, sind Amylnitrit, Kalium nitricum, das eben dadurch diuretisch wirkt, Nitroglycerin u. A. zu erwähnen. Bei allen aber ist die Wirkung eine schnell vorübergehende; beim Nitroglycerin, dessen Wirkung noch am nachhaltigsten ist, verschwindet sie nach höchstens $1^1/_2$ Stunden; allzu häufige Wiederholungen verbieten sich durch unangenehme Nebenwirkungen (Kopfschmerz u. dergl.). H. suchte daher nach einem länger wirkenden Mittel und fand ein solches in dem Tetanitrat des Erythrols, von ihm kurz „Tetranitrol“ genannt. Die Wirkung tritt nach $^1/_4$ bis $^1/_2$ Stunde auf und kann bis 5 Stunden andauern, so dass man bei Darreichung von 1 cg sechsmal pro die die Gefässspannung dauernd herabsetzen kann. Das Mittel wirkt direkt auf die Gefässe, die Wirkung auf das Herz ist eine sekundäre. Zum Schluss sei noch bemerkt, dass die zur Herabsetzung der Gefässspannung empfohlenen Aderlässe auch nur eine sehr schnell vorübergehende Wirkung haben. K. Kronthal.

S. E. Henschen, Zur bacillären Endocarditis. Fortschr. d. Med. 1901, No. 16.

Nach der Ansicht der meisten Forscher ist nicht nur die ulceröse, sondern auch die gutartige verrucöse Endocarditis bakterieller Natur; es besteht jedoch die Lücke, dass man bei den benignen Formen keine Bakterien im Blute gefunden hat, obgleich die in den Vegetationen vorhandenen Bakterien aus dem Blute stammen müssen. Verf. publicirt nun aus seiner Beobachtung den Fall eines 14jährigen Knaben mit älterem Herzfehler, bei dem sich im Anschluss an eine akute Angina tonsillaris eine akute Endocarditis entwickelte mit Steigerung aller Herzerscheinungen und deutlich hervortretender Aorteninsufficienz; hier wurde in der durch Lumbalpunction gewonnenen Flüssigkeit Staphylococcus pyogenes albus

gefunden; derselbe wuchs bei Zimmertemperatur deutlich langsamer und und verflüssigte die Gelatine langsamer als andere Staph. pyogenes alb. Letztere Thatsache lässt auf eine geschwächte Virulenz schliessen und hierauf beruht vielleicht der Umstand, dass dieser Fall gutartig verlief.

L. Perl.

Wiesinger, Ein Fall von Volvulus des Magens mit totalem dadurch bedingtem Verschluss von Cardia und Pylorus und akuter Fettnekrose. Heilung. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 6.

Ein 41 Jahre alter Mann erkrankte plötzlich nach einem reichlichen Frühstück unter den Erscheinungen des akuten Ileus. Da in der linken Seite des Leibes eine grosse Geschwulst nachweisbar, der ganze Leib stark aufgetrieben, der Puls klein und frequent war, so schritt man zur sofortigen Operation. Nach Eröffnung der Bauchhöhle sah man die ganze linke obere Bauchgegend von einer über Mannskopf grossen, prall gespannten und unverschieblichen Geschwulst angefüllt, die vom Netz völlig bedeckt war. Letzteres zeigte an verschiedensten Stellen massenhafte Fettnekrose. Nach Entfernung des Netzes erkannte man als vordere Wand des Tumors die Magenwand, die den ersteren so vollständig umhüllte, dass man an keiner Stelle an ihn herankommen konnte. Nach diesem Befunde glaubte man es mit einer Pankreascyste zu thun zu haben, die den Magen vor sich hergedrängt und wie eine Mütze über sich gestülpt hatte. Um so wunderbarer erschien es, als nach Durchtrennung der Magenwand es sich zeigte, dass das genannte Organ selbst den Tumor bildete. Er war um 180 Grad um seine Achse gedreht und in dieser Lage durch Adhäsionen völlig fixirt. Durch diese Drehung und ferner auch durch die starke Füllung des Organes waren sowohl die Cardia wie der Pylorus völlig verschlossen. Es handelte sich also hier um einen Volvulus des Magens mit Verschluss seiner Ausführungsgänge, ferner um beginnende Peritonitis mit akuter Fettnekrose.

Nach Naht des Magenschnittes wurden die nicht sehr festen Adhäsionen stumpf gelöst und die Organe wieder in ihre richtige Lage gebracht. Die angelegte Magenwunde kam auf diese Weise nach hinten gegen die Wirbelsäule zu zu liegen. Die Heilung verlief ohne nennenswerte Störungen und die Verdauungsorgane des Operirten funktionirten in der Zukunft völlig normal.

Carl Rosenthal.

J. v. Bókay, Beitrag zur Kenntnis der Harnröhrendivertikel bei Knaben. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 181.

Als Harnröhrendivertikel bezeichnet man eine Harn enthaltende, mit der Harnröhre in Verbindung stehende Ausbuchtung. Je nachdem ob die Innenwand der Tasche mit Schleimhaut gedeckt, oder durch neugebildetes Zellgewebe ausgekleidet ist, unterscheidet man echte oder falsche Divertikel. Freilich kann die auskleidende Epithelschicht des echten Divertikels — z. B. infolge der Bildung eines Harnconcrementes — völlig zu Grunde gehen und die Wand desselben narbig sich verändern, so dass dann ein echtes Divertikel den Eindruck eines falschen machen kann. Die echten

Divertikel können angeboren oder erworben sein, die falschen sind stets erworben. — Bei Knaben sind bisher 11 Fälle von echtem Harnröhrendivertikel beschrieben, denen Verf. 3 eigene Beobachtungen hinzufügt. In allen Fällen handelte es sich höchstwahrscheinlich um angeborene Ausbuchtungen. Zur Zeit der Beobachtung bildeten dieselben mandel- bis faustgrosse Taschen. Dieselben befanden sich alle an dem vorderen Teil der Harnröhre, erstreckten sich nach hinten in keinem Falle über die penoscrotale Furche hinaus; in den meisten Fällen verlor sich der hintere Teil der Tasche in dieser Furche. Hingegen sitzen die erworbenen Harnröhrendivertikel der Erwachsenen meist in der Perinealgegend. — Die Entstehung der angeborenen Divertikel ist noch ganz unaufgeklärt. Ein angeborenes Hindernis in der Harnröhre, welches den Anlass zu ihrer Bildung durch Harnstauung abgeben könnte, ist bisher in keinem Falle nachgewiesen. Hueter hat in zwei von ihm mitgeteilten Fällen Klappenbildung der Harnröhre für ein solches Hindernis gehalten; im Gegensatz zu dieser Auffassung hält Verf. die Klappen im Allgemeinen für zufällige Befunde ohne ätiologischen Wert. Die Divertikel können bisweilen jahrelang der Aufmerksamkeit entgehen, weil sie keine bedeutenderen krankhaften Erscheinungen machen. Schliesslich aber führen sie doch zum Tode durch Harnverhaltung, wenn nicht das Divertikel durch Operation entfernt wird. Die Prognose der rechtzeitig operirten Fälle ist dagegen günstig. — Falsche Divertikel sind im Knabenalter kaum beobachtet. Verf. teilt die Krankengeschichte eines 20 Monate alten Knaben mit, bei dem durch Einkeilung von Blasensteinen in die Harnröhre ein falsches Divertikel entstanden war. Stadthagen.

J. Hallé, Deux cas d'arthrite blenorrhagique chez l'enfant. — Arthrite sterno-claviculaire. — Arthrite de la hanche. Gaz. hebd. 1900, No. 69.

Verf. teilt zwei Fälle von Arthritis gonorrhoica bei Mädchen im Alter von 7 und 5 Jahren mit. Im ersten Fall entstand ganz akut eine Entzündung des Sternoclaviculargelenkes. Einige Tage fürchtete Verf., dass es zum Durchbruch des eitrigen Inhalts des Gelenks kommen würde. Doch bildete sich die Gelenkaffektion wieder zurück. — Im zweiten Fall bestand eine Erkrankung des Hüftgelenks. Die rasche Entwickelung heftiger Schmerzen in dem befallenen Gelenk und der Nachweis der Vulvo-Vaginitis blenorrh. schützten vor einer Verwechslung mit Coxitis tuberculosa. — Verf. glaubt, dass eine sachgemässe Behandlung der Gonorrhoe, insbesondere Spülungen der Vagina mit Lösungen von Kali hypermanganicum 1 : 1000 den Ablauf der Gelenkentzündungen günstig zu beeinflussen.

Stadthagen.

Fuhrmann, Ein Fall von Bradycardie. Petersb. med. Wochenschr. 1901, No. 30.

Unter Bradycardie versteht man schon seit Jenner, Adams und Stockes einen bestimmten Symptomencomplex: 1. verlangsamte Pulsfrequenz, 2. epileptiforme Anfälle, 3. Syncope. Nötig ist dazu noch eine nach einer gewissen Zeit eintretende normale Funktion des Herzens und bestimmtes Ausschliessen einer Hirn- oder Vagusaffektion. Den Boden für

die Bradycardie bilden Arteriosklerose, fettige Degeneration des Herzmuskels, lokalisirte Sklerose der Kranzarterie, fibröse Myocarditis, Stenose des Ostium aortae, sehr selten Mitralstenose. — Die Besonderheiten des mitgeteilten Falles liegen in dem auffallend guten Allgemeinbefinden und in der leichten und sich durch grosse Stetigkeit auszeichnenden Rückkehr zur Norm. Schaefer.

---

1) **Falkenheim,** Ueber familiäre amaurotische Idiotie. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. 54, H. 3.

2) **H. Higier,** Weiteres zur Klinik der Tay-Sachs'schen familiären paralytisch-amaurotischen Idiotie. Neurol. Centralbl. 1901, No. 18.

3) **E. Frey,** Pathologische Untersuchung des Centralnervensystems in einem Falle von Sachs'scher familiärer amaurotischer Idiotie. Ebenda.

1) F. konnte vier Kinder mit familiärer amaurotischer Idiotie beobachten resp. beschreiben. Zwei von diesen entstammten aus einer Familie. In der Familie des 4. Falles war eine ungewöhnlich grosse Zahl ähnlicher Erkrankungen vorgekommen. Alle vier Fälle zeigten die bekannten Merkmale dieser Affektion, wie psychischen Defekt, in den ersten Lebensmonaten einsetzend und zur absoluten Idiotie führend; Schwäche der Extremitäten bis zur vollständigen schlaffen oder spastischen Lähmung; Abnahme des Sehvermögens bis zur totalen Blindheit mit Veränderungen der Macula lutea und folgender Opticusatrophie; Marasmus, letaler Ausgang vor Ende des zweiten Lebensjahres; familiäres Auftreten. Im ganzen dürften jetzt 64 derartige Fälle beschrieben resp. beobachtet sein (27 Einzelfälle und 37 auf 13 Familien verteilte). In Deutschland sind ca. 14 Fälle berichtet, in England 11, in Amerika 30. Immer handelt es sich um gesund geborene Kinder, die im 3.—4. Lebensmonat erkranken. Die Rücken- und Nackenschwäche tritt oft zuerst in die Erscheinung. Die Seelenblindheit pflegt den Sehstörungen vorauszugehen. Oft ist eine Hyperacusis gleichzeitig vorhanden, die mehr in erhöhter Reflexerregbarkeit als in einer Steigerung des Hörvermögens zu suchen ist. Die schlaffe Lähmung kann später in eine spastische übergehen. Nur selten leben die Kinder länger als 2 Jahre. Gelegentlich findet sich Nystagmus, Strabismus, grundloses Auflachen, Schluckbeschwerden. Die Veränderung des Augenhintergrundes ist constant und charakteristisch und zwar treten die Macula-Veränderungen schon früh (im ersten Stadium) auf; die Opticusatrophie folgt in der Regel der Maculaveränderung; sie kann jedoch auch ausbleiben. Bei 11 der verstorbenen Kinder konnte der Sektionsbefund erhoben werden. Es handelt sich um einen schwer degenerativen Process, der post partum das ausgebildete Centralnervensystem befällt und jeglichen entzündlichen Charakters entbehrt. Die mikroskopische Untersuchung zeigt sämmtliche Stufen fortschreitender Degeneration der Zellen und Fasern; doch überall finden sich einzelne ganz normale Elemente. Die Ganglienzellen der Grosshirnrinde sind schwer verändert, die Pyramidenbahndegeneration liess sich durch den ganzen Verlauf bis ins untere Rückenmark verfolgen. Der Opticus war degenerirt, die Macula verdickt, ödematös, ihre Ganglienzellen degenerirt. Der Grund der Krankheit und der famliären Veranlagung ist

unklar. Auffallend bleibt, dass fasst nur Sprösslinge jüdischer Familien befallen sind.

2) Da Tay die familiäre amaurotische Idiotie zuerst als familiäre symmetrische Affektion der Macula lutea beschrieb, hält H. den oben genannten Namen für den geeigneteren. Er führt zwei neue Familien an, in denen diese Krankheit vorlag. Im ersten fehlte das familiäre Verhalten, indem von 8 Geschwistern nur eines die Symptome der amaurotischen Idiotie (Tay-Sachs) aufwies. Die zweite Familie wies zwei Fälle (Geschwister) auf. Die Unterschiede von der gleichzeitig familiär auftretenden und mit Opticusatrophie gelegentlich einhergehenden cerebralen Diplegie sind zu auffallend, um sie hier aufzuzählen. Dazu kommt der charakteristische Befund in der Macula lutea bei der amaurotischen Idiotie. Der Name infantile Cerebraldegeneration (nach dem anatomischen Befunde) scheint H. weniger geeignet als die oben genannte klinische Bezeichnung.

3) Klinisch zeigte der von F. beschriebene Fall von familiärer amaurotischer Idiotie die bekannten typischen Erscheinungen. Anatomisch wurde nicht nur dieser, sondern auch ein zweiter Fall dieser Krankheit eingehend untersucht. Es fanden sich überall ausgedehnte Veränderungen im Gehirn, Rückenmark, basalen Hirnganglien, Brücke u. s. w. Die Ganglienzellen waren überall hochgradig degenerirt. Die Veränderungen waren im Gegensatz zu der Annahme und dem Befunde von Sachs als keine Entwicklungsanomalien, sondern als post partum entstanden anzusehen. Der histologische Befund ebenso wie die Veränderung an der Macula lutea sprechen gegen die Ansicht Freud's, dass die Sachs'sche Idiotie eine Form der cerebralen Diplegie sei. Makroskopische, morphologische Veränderungen fehlen hier gänzlich. Der extra-uterin entstandene degenerative Process betraf hauptsächlich die Rinde der Hemisphären, deren Erkrankung sekundär das Fehlen der Fasern im Mittelhirn, Brücke, Kleinhirn, Med. oblongata, Rückenmark verursachte. Der Process verbreitet sich ebenfalls auf die Vorderhörner und endlich auf die hinteren Wurzeln des Rückenmarks; in den Hintersträngen fand sich eine typische ascendirenden Degeneration. Der ausgedehnte Entartungsprocess lässt sich mit der amyotrophischen Lateralsklerose vergleichen und entspricht dieser Erkrankung bei Erwachsenen am meisten.

S. Kalischer.

F. Dimner, Zur Lehre von den Sehnervenbahnen. Graefe's Archiv. XLVIII. Bd., Abt 3.

Im ersten Falle war der Kranke 6 Wochen nach Enucleation eines sehfähigen Auges gestorben, das Gehirn wurde nach Marchi untersucht, im zweiten Fall war eine temporale Hemianopsie des einen und eine totale Amaurose des anderen Auges durch eine am Chiasma sitzende tuberkulöse Wucherung entstanden. Aus den anatomischen Befunden dieser beiden Beobachtungen zieht der Verf. folgende Schlüsse: Die Fasern, welche die laterale Hälfte der Retina versorgen, liegen im hinteren Teile des Opticus, in dessen lateralen Abschnitten, im vorderen gefässhaltigen Teile des Sehnerven sondern sie sich in zwei Bündel, von denen das eine dem oberen,

das andere dem unteren Rande des Opticus anliegt. Dieses Bündel stellt das ungekreuzte Bündel des Opticus dar. Das gekreuzte Bündel liegt im Opticus im hinteren Teile desselben medial, im vorderen Teile in einem quer durch den Opticus verlaufenden Bande, welches sich am lateralen Rande des Nerven verbreitert. Der Fall I beweist aufs bündigste die Semidecussation des Sehnerven. Die gekreuzten Fasern ziehen durchs Chiasma zum ventromedialen Teil der anderen Chiasmahälfte, strahlen aber im hinteren Teile des Ciasmas auch gegen die gegenüberliegenden lateralen Teile des Chiasmas aus. Das ungekreuzte Bündel bleibt wesentlich in dem lateralen Teil des Chiasmas, aber es ist dort vermischt mit sich kreuzenden Fasern und wendet sich mehr gegen die dorsale Fläche des Chiasmas. Die Fasern der Gudden'schen Commissur verlaufen nicht völlig getrennt von den Sehnervenfasern. So finden sich in den vorderen Teilen des Chiasmas in der Nähe der Mittellinien nur gekreuzte Fasern, während im hinteren Teile auch noch die Fasern der Commissur hinzutreten. In den lateralen Teilen des Chiasmas finden sich vorn fast nur ungekreuzte Fasern, weiter proximalwärts sind sie immer mehr mit gekreuzten Fasern untermischt. Die ungekreuzten Fasern rücken immer mehr dorsalwärts, ventralwärts bleiben die gekreuzten liegen. Im Tractus liegt das gekreuzte Bündel ventral am Rande und zwar unvermischt. Die mittleren Tractusteile enthalten gekreuzte und ungekreuzte Fasern vermengt, im dorsalen Teil des Tractus liegen Fasern der Gudden'schen Commissur mit Fasern aus den gleichseitigen und gekreuzten Opticus vermischt. In den primären Opticusganglien war nur der äussere Kniehöcker atrophirt. Diese Atrophie setzte sich fort bis in den vorderen Vierhügelarm. Im Stratum zonale und im oberflächlichen Marke des vorderen Vierhügels war der Zerfall erst leicht angedeutet. In die basalen Opticusganglien und das Corpus Luys liessen sich Degenerationen nicht verfolgen.

M. Brasch.

L. O. O. Muskens, Retardation of pain-sense in locomotor ataxia. Journ. of nerv. and ment. dis. July 1899.

M. konnte an einem Tabiker nachweisen, dass die verlangsamte Schmerzempfindung, welche durch die Arbeiten vieler Autoren längst als ein häufiges Symptom bei der Tabes bekannt ist, sich immer an denjenigen Grenzgebieten etablirt hatte, wo analgische Stellen in Bezirke mit normaler Schmerzempfindung übergingen. Als er dieses Verhalten im Auge behielt und weitere Fälle daraufhin untersuchte, erhielt er an 31 anderen Kranken die gleichen Befunde. M. hält dieses Zeichen für ein exquisites Frühsymptom von hoher differential-diagnostischer Bedeutung, welches ihm den Beginn der sich entwickelnden Analgesie anzuzeigen scheint.

M. Brasch.

P. Masoin, Bradycardie par compression du nerf pneumogastrique droit; autopsie. Bullet. de l'acad. royale de méd. de Belgique 1901, Sept.

Verf. beobachtete einen 43jährigen Schwachsinnigen, welcher alle Nahrungsmittel sofort nach ihrer Aufnahme wieder von sich gab und dabei noch eine auffallende Verlangsamung des Pulses auf 40—50 Schläge in

der Minute darbot. Es bestand weder Dyspnoë, noch Oedem; der Urin war eiweiss- und zuckerfrei. Nachdem der Kranke an Inanition zu Grunde gegangen war, bestätigte die Sektion zunächst die schon intra vitam gestellte Diagnose auf einen Tumor in der Gegend der Cardia. Es fand sich ein faustgrosses Carcinom an der kleinen Curvatur des Magens, welches mit der unteren Fläche des Zwerchfells zusammenhing: auch die Cardia war von den Carcinommassen umgeben. Leber, Peritoneum, Zwerchfell, Pleura zeigten spärliche metastatische Geschwülstchen. Das Herz war gesund. Etwa 2 cm oberhalb der Teilung der Bronchien sass ein Krebsknoten von ovoider Gestalt, etwa 5,5 cm lang und 3—4 cm breit. Der Stamm des rechten Vagus ging durch ihn hindurch, die Ursprünge seiner Bronchial, Speiseröhren- und Herzäste waren von der Neubildung umhüllt. Mikroskopisch erschien der N. vagus durchaus unversehrt. Nachdem Verf., sich auf Arbeiten seines Vaters berufend, nachgewiesen, dass der rechte Vagus vorzüglich einen Einfluss auf die Herzthätigkeit ausübt, erörtert er die Frage, warum eine Schädigung hier so besonders auf die Thätigkeit des Herzens und so wenig auf die Atmung eingewirkt habe und findet die Erklärung in der Verschiedenheit der Struktur der Herzmuskulatur und der Bronchien (quergestreifte Muskelfasern hier, glatte dort).

Die weiteren Bemerkungen M.'s, so speciell über die Seltenheit derartiger Beobachtungen, welche die Reizwirkung des geschädigten Vagus auf das Herz zu beweisen geeignet sind (Tachycardie bei Zerstörung des Vagus ist häufiger beschrieben), siehe im Original. Bernhardt.

---

1) **J. Sellei**, Ueber Sapolan. Monatsschr. f. prakt. Dermat. Bd. 33, No. 1.
2) **J. Appel**, Erfahrungen über Sapolan. Ebenda, No. 7.

1) Das zuerst von Mracek empfohlene Sapolan, eine bräunlichschwarze, salbenartige Masse, besteht aus $2^1/_2$ Teilen gereinigtem Naphta, $1^1/_2$ Teilen Lanolin und 3—4 pCt. Seife. Verf. hat es nur rein, ohne Zusatz, verwendet. Es erwies sich bei parasitären Hautkrankheiten, bei akuten entzündlichen Affektionen, Erythema exsudativum multiforme und auch bei allgemeinem Hautjucken als unwirksam, dagegen wurden lokale Pruritusformen, namentlich aber chronische Ekzeme und arteficielle Dermatitiden, sowie auch oberflächliche Psoriasisplaques ohne stärkere Infiltration günstig beeinflusst.

2) A. warnt vor dem Gebrauche des reinen Sapolans, weil er dabei öfters Folliculitiden und Furunkel auftreten sah. Es lässt sich aber mit den gebräuchlichen Mitteln zu Salben verarbeiten, mit gleichen Teilen Wasser oder Bleiwasser giebt es eine gute Kühlsalbe, mit 60 pCt. Zinkoxyd oder 15 pCt. Terra silicea brauchbare Pasten. Auch in Form verschiedener Salbenmulle hat A. es benutzt. Am besten bewährte es sich, namentlich in Kühlsalben oder mit Zinkoxyd, als juckenstillendes Mittel bei Ekzem, Lichen planus, Lichen simpl. chronicus etc., sowie als schmerzstillendes Mittel bei bullösen und pustulösen Hautkrankheiten, wie Herpes präputialis, Zoster, bei Verbrennungen, Dermatitis herpetiformis. Ohne

nachhaltigen Erfolg wurde es bei Prurigo, Alopecia areata, Lupus, Trichophytie, Lichen scrophulosorum versucht. H. Müller.

Payr, Ueber conservative Operationen am Hoden und Nebenhoden. (Sektionsschnitt des Hodens bei akuter Orchitis.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. IV.

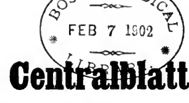
Bei einem Arzt war vielleicht im Anschluss an eine vor 4 Jahren überstandene Gonorrhoe eine Orchitis acuta entstanden mit Fieber, starker Schwellung und heftigen Schmerzen. Bei der infolgedessen vorgenommenen Spaltung der Tunica vagin. propria erstand ein starker Prolaps der Samenkanälchen mit nachfolgender Gangrän, sodass die linksseitige Castration notwendig wurde. Ohne neue Infektion trat zwei Jahre später die gleiche Infektion am rechten Hoden auf. Die Schmerzen waren excessiv, ebenso das Fieber und die Allgemeinsymptome. Verf. machte nun nach vorhergehender Anlegung von Näthen durch die Albuginea einen Sektionsschnitt durch den Hoden bis in das Corpus Highmori, wobei sich reichlicher Eiter entleerte, der keine Gonokokken, wohl aber Staphylokokken enthielt. Nach Desinfektion wurde die Wunde genäht und drainirt. Es trat nach 12 Tagen völlige Heilung ein und später angestellte Untersuchungen ergaben, dass die Potenz des Pat. eine völlig normale war ebenso wie die Beschaffenheit seines Spermas. Verf. hat ferner mit guten Resultaten in denjenigen Formen von Epididymitis gon., bei denen nach Ablauf der Urethritis im Kopf und Schwanz des Nebenhodens multiple, sehr schmerzhafte Knoten zurückblieben, Kopf und Schwanz gespalten und kleine Abscesse entleert. Im Interesse der Erhaltung des Ductus Epididymis sind quere Einschnitte am Kopf des Nebenhodens Längsschnitten vorzuziehen Frank.

Z. Reichenfeld, Primäres Sarkom des Beckenbindegewebes. Orvosi Hetilap 1900, No. 23. Gynäkol. Beil.

Verf. teilt einen Fall mit, bei dem scheinbar wegen cervikalen Fibroms die Operation vollführt wurde, doch bei der histologischen Untersuchung des Tumors konnte das histologische Bild eines Fibroms resp. Myoms nicht festgestellt werden, hingegen zeigte der Tumor eine alveolare Struktur, die bei erstem Anblick für Carcinom sprach, doch bei genauerer Untersuchung zur Annahme eines Sarkoms, und zwar alveolaren Psammosarkoms, führte, da, wie aus dem mikroskopischen Bilde ersichtlich ist, der Zusammenhang der Geschwulstzellen mit dem Bindegewebsstroma so eng ist, wie es beim Carcinom nicht vorzukommen pflegt. — Die Malignität des Tumors geht auch aus dem Umstand hervor, dass sechs Wochen nach der Operation die Tumormasse im Becken wieder vorhanden war. J. Hönig.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 7. December. No. 49.

P. Bergell, Zur Bestimmung der Oxybuttersäure im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 310.

Verf. hat das Verfahren vereinfacht, indem er statt des Ausschüttelns des Harns mit Aether die Extraktion des Trockenrückstandes des Harns anwendet. Der Harn — 100—300 ccm — wird dazu bei schwach alkalischer Reaktion auf dem Wasserbad zum Syrup eingedampft, mit Phosphorsäuresyrup, dann mit feingepulvertem geglühten Kupfersulfat und sehr feinkörnigem Sand verrieben, wodurch ein trockenes Pulver erhalten wird. Dasselbe wird im Soxhlet-Apparat mit völlig trockenem Aether extrahirt, der Aether abdestillirt, der Rückstand mit 20 ccm Wasser aufgenommen, mit sehr wenig Tierkohle entfärbt und die Drehung bestimmt. Für die Berechnung wird die specifische Drehung = 24,12° nach Magnus-Levy

zu Grunde gelegt. Die gefundenen Oxybuttersäuremengen schwankten zwischen 0,22 bis 1,33 g in 100 ccm Harn. E. Salkowski.

E. Becker, Ueber die Veränderungen der Zusammensetzung des Blutes durch vasomotorische Beeinflussung insbesondere durch Einwirkung von Kälte auf den ganzen Körper. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 70, S. 17.

Nach Besprechung der Litteratur und Hervorhebung der verschiedenen Theorien, die an die Wirkung der Kälte auf die Menge der Blutzellen im strömenden Blute geknüpft worden sind, berichtet B. über eigene Versuche, in denen Leuko- und Erythrocyten im capillaren und venösen Blute (Vena mediana) unter dem Einflusse kalter Douchen gezählt wurden. Er fand, dass dabei in den Capillaren der Haut eine Vermehrung der roten und farblosen Blutzellen zu staude kam, dass die letzteren weit bedeutender vermehrt waren als erstere. In den Venen waren die roten Blutzellen gleichfalls vermehrt, die weissen waren dagegen vermindert. — Eine Stunde nach der Douche war wieder normaler Zustand zurückgekehrt.

Bezüglich der Erklärung seiner Resultate kommt B. zu dem Schluss, dass sie einesteils durch vasomotorische Beeinflussung zu stande kommen, wobei insbesondere eine Wasserabgabe aus dem Blut in die Gewebsmaschen eine Rolle spielt. Weiter wirkt eine Stauung der Blutzellen in den Capillaren mit. Die Vermehrung der Leukocyten geschieht ausserdem durch Randschichtenbildung infolge der Kältewirkung. — Für pathologische Zustände könne die Vermehrung der Blutzellenzahl durch Aufhebung bestehender Stasen mit in Betracht kommen. A. Loewy.

E. Zunz, A propos d'une nouvelle methode de recherche du sucre dans l'urine. Journ. méd. de Bruxelles 1901, No. 20.

Z. hat die Brauchbarkeit der von v. Gebhardt vorgeschlagenen Zuckerprobe für den Harn mittels Orthonitrophenylpropionsäure nachgeprüft. Er fand, dass normaler Harn sie nicht giebt. Dagegen giebt sie Harn, der Glykose, Lävulose, Laktose, Saccharose enthält; ferner ist sie positiv bei Gegenwart von Pentose (Arabinose) und Glykuronsäure. Sie ist also vieldeutig und damit nicht empfehlenswert.

Zu ihrer Ausführung nimmt man eine sog. Nitro-Propioltablette (die die wirksame Säure mit Soda enthält), dazu 10—15 Tropfen Harn verdünnt mit 10 ccm Wasser. Man kocht 2—4 Minuten, wobei eine graue, bald intensiv blau werdende Farbe auftritt von sich bildendem Indigoblau.

A. Loewy.

K. Glaessner, a) Ueber die Vorstufen der Magenfermente. b) Ueber die örtliche Verbreitung der Profermente in der Magenschleimhaut. Beiträge zur chem. Physiol. u. Pathol. (Vieweg, Braunschweig.) I. S. 1—33.

a) Die wirksamen Fermente des Magens, Lab und Pepsin, sind in der Magenschleimhaut als Vorstufen, als die sogenannten Zymogene Prochymosin und Propepsin, vorhanden. Letztere lassen sich durch antiseptische Autolyse isoliren, da sie hierbei im Gegensatz zu den fertigen Fermenten unzerstört bleiben und durch essigsaures Uran ausgefällt werden. Durch Extraktion mit Sodalösung können beide Profermente dem Uranieder-

schlag entzogen werden; erzeugt man in einer solchen Lösung einen Niederschlag von Uranphosphat, so fällt Propepsin mit nieder, während Prochymosin in Lösung bleibt. Die Profermente sind colloidal und werden von Körpern mit grosser Oberfläche adsorbirt. Sie werden von einzelnen Antisepticis (Formaldehyd, Sublimat), von Trypsin, Papayotin und ätzenden Alkalien zerstört; sie sind gegen kohlensaure Alkalien beständig und werden durch verdünnte Säuren zu den eigentlichen Fermenten aktivirt.

h) Die örtliche Verteilung der Profermente auf die Magenschleimhaut von Kaninchen und Schwein ist eine ungleiche. Durch Autolyse und Behandlung nach dem beschriebenen Verfahren entsteht Prochymosin nur aus Fundusmucosa, Propepsin findet sich im Wesentlichen gleichfalls im Fundus. Die Pylorusschleimhaut ist dagegen Trägerin eines dritten Zymogens, dessen Ferment, das Pseudopepsin, dem gewöhnlichen Pepsin ähnelt, aber zum Unterschied von diesem auch in alkalischer Lösung wirksam ist.

C. Neuberg.

Mertens, Die Frakturen des Calcaneus mit Berücksichtigung des Röntgenbildes. Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, H. 4.

M. stellt aus der Leipziger chirurgischen Klinik 15 seit dem Jahre 1897 zur Beobachtung gekommene Fälle von Calcaneusfrakturen, darunter zwei complicirte, zusammen und beschreibt 9 von diesen genauer hinsichtlich des Befundes auf der Röntgenphotographie. Unter diesen 9 Fällen befindet sich eine typische Rissfraktur, während die übrigen 8 sämmtlich Compressionsfrakturen darstellen. Vier von den Fällen boten schon so ausgesprochene klinische Erscheinungen, dass die Diagnose ohne Röntgenstrahlen eine leichte und absolut sichere war, während bei den übrigen erst die Röntgenphotographie Klarheit in die Diagnose brachte. M.'s Beobachtungen weichen in zwei Punkten von den früher in der Litteratur niedergelegten ab. Erstens fand M. an seinen Röntgenphotographien fast nur Quer- oder Schrägfrakturen des Fersenbeins, während bisher die Regel galt, dass bei den Compressionsfrakturen des Calcaneus in der Hauptsache Längsfrakturen beobachtet werden, von denen dann eine oder mehrere Schräg- oder Querfrakturen ausgehen. Zweitens sah M. in allen seinen Fällen, mit Ausnahme von zweien, nur isolirte Calcaneusfrakturen, selbst in den schwersten Fällen, zu stande kommen, während Golebiewski u. A. gerade isolirte Calcaneusbrüche für äusserst selten erklärten.

Joachimsthal.

Bier, Weitere Mitteilungen über Rückenmarksanästhesie. Arch. f. klin. Chir. 64. Bd., 1. H., S. 236.

In der vorliegenden Arbeit giebt B. eine Fortsetzung seiner im Jahre 1898 unter Rückenmarksanästhesie ausgeführten Operationen. Die Anzahl der (überhaupt ausgeführten) Operationen ist von 6 auf ca. 1200 angewachsen, von denen der grösste Teil auf französische Chirurgen fällt. Die ungemeine Wichtigkeit der Arbeit rechtfertigt eine ausführlichere Beschreibung.

Die Anästhesie wird in der Weise hervorgebracht, dass durch die Quincke-Lumbalpunctionsnadel 0,005—0,03 g Cocain in den Lumbalsack

injicirt wird. Zunächst entsteht eine Lähmung des Schmerzgefühls; bei grösseren Dosen verschwinden auch die übrigen Sinnesempfindungen (Tastempfindlichkeit, Wärme- und Kältegefühl, Beweglichkeit, Reflexe). Hierzu bemerkt B., dass die Cocaindosis, welche diese Zustände hervorbringt, sich nicht vorher bestimmen lässt, dass die verschiedenen Cocainpräparate ungleich sind und dass die einzelnen Individuen verschieden gegen bestimmte Mengen Cocain reagiren.

Die Anästhesie beginnt 1—15 Minuten nach der Einspritzung an den Füssen und steigt nach oben bis zum Nabel, bis zur Brustwarze, ja teilweise noch höher hinauf. Das Bewusstsein bleibt ungestört. Bemerkenswert ist, dass die Anästhesie an After und Genitalien oft noch früher als an den Füssen, und zwar schon bei kleinen Dosen, auftritt. Die Dauer der Analgesie beträgt 30 Minuten bis 2 Stunden, wobei sie in umgekehrter Richtung, als sie sich ausbreitet, wieder verschwindet. Die Analgesie ist so vollkommen und so langdauernd, dass man die grössten Operationen darunter ausführen kann.

Nachdem B. hiermit die grossen Vorteile der Methode kurz ausgeführt hat, macht er selbst mit ausserordentlichem Ernst auf die Kehrseite aufmerksam. Sie besteht darin, dass die Anwendung des Cocains den Patienten nicht bloss die schlimmsten Unannehmlichkeiten, sondern auch erhebliche Gefahren bringt. Die ersteren sind allerdings in hohem Grade bedenklich und, wie B. betont, nicht ausnahmsweise, sondern recht häufig zu beobachten. Sie bestehen in rasenden Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Schüttelfrost, Temperatursteigerungen, Collaps, Incontinenzen, Paresen; ja, nach B.'s Ansicht sind direkte Todesfälle durch das Cocain veranlasst.

In schärfster Weise polemisirt B. gegen diejenigen Aerzte, die sein Verfahren als harmlos hinstellen und es anpreisen. Dann bespricht er Mittel und Wege, um das Verfahren zu einem allgemein brauchbaren umzugestalten. Zu diesem Zwecke hat B. in seiner Klinik eine grosse Anzahl Tierexperimente anstellen lassen, um ein Ersatzmittel des Cocain zu finden. Näheres soll die später erscheinende Arbeit Eden's bringen. Bei Durchproben der betreffenden Stoffe zeigt sich die bekannte Erfahrung, dass mit der Giftigkeit auch die Wirksamkeit abnimmt.

Einen zweiten Versuch, die toxische Wirkung zu umgehen, macht B. dadurch, dass er die Einwirkung der Injektion auf Gehirn und verlängertes Mark verhüten will. Zu diesem Zweck wird die (aus der Arbeit über Stauung bei Epilepsie etc.) bekannte Stauungsbinde um den Hals gelegt, bis eine Stauungshyperämie des Gesichts auftritt. Wird nun der Abfluss des venösen Blutes aus dem Schädel behindert, so entsteht eine Raumbeengung im Schädelinnern, infolge derer der Liquor cerebrospinalis nach dem Rückenmark hin entweicht und ein Eindringen des Anästheticums in das Gehirn vermieden wird. Natürlich darf die Binde nicht während der Anwendung des Mittels abgenommen werden, weil so ein plötzlicher Rückstrom nach dem Gehirn einträte. B. lässt die Binde noch 2 Stunden nach der Operation liegen, um das Verschwinden des Giftes aus dem Duralsack abzuwarten.

Es folgen die Protokolle über Anwendung des Eucain mit der Stauungs-

binde beim Menschen, über Schleich's Lösung (1 pro mille Cocain), über Peronin etc.

B. kommt zu dem Schlusse, dass sein Verfahren sich gänzlich in der Entwickelung befindet und für den allgemeinen Gebrauch noch nicht geeignet ist. Die Erfolge, die bei den gut gelungenen Fällen von Rückenmarksanästhesie constatirt wurden, lassen dringend wünschen, dass eine ausgedehnte Anwendbarkeit der Methode ermöglicht werde. Selberg.

Kohlhardt, Ueber Entgiftung des Cocains im Tierkörper. Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, S. 927—941.

K. schnürte bei Kaninchen eine Extremität ab und injicirte in diese Cocainlösungen, welche 0,2—0,4 Cocainum mur. enthielten. Diese Mengen erwiesen sich bei Controlltieren als absolut tötlich. Löste er den Schlauch nach kurzer Dauer ($^1/_4$—$^1/_2$ Stunde), so traten Vergiftungserscheinungen auf, die bei den grösseren Dosen auch tötlich endeten, je länger er jedoch den Schlauch liegen liess, um so geringer waren die Intoxikationserscheinungen; auch entsprach deren Intensität bei gleicher Dauer der Abschnürung der einverleibten Menge des Giftes.

K. ist auf Grund dieser Experimente der Ansicht, dass das Cocain durch die anhaltende Berührung mit dem Zellprotoplasma, bevor es in den Körperkreislauf gelangt, zersetzt und seiner giftigen Eigenschaften beraubt wird. Dass es durch die Injektionsstelle nicht wieder auslaufen konnte, dagegen sicherte ein auf die Einstichöffnung mit Collodium aufgeklebter Wattebausch, der sich bei der Abnahme als trocken erwies. K. zieht aus seinen Versuchen die Schlussfolgerung, dass bei lokaler Anästhesie an den Extremitäten nach Oberst die Gefahr einer Cocainintoxikation nicht gar so gross sei, wenn nur das Glied ordentlich abgeschnürt wurde. Herzfeld.

Bellarminoff und Selenkowsky, Neue Untersuchungen über die Pathogenese der sympathischen Ophthalmie. Arch. f. Augenheilk. XLIV, S. 1.

Bekanntlich bestehen eine Reihe von Hypothesen über die Pathogenese der sympathischen Entzündung, die Ciliarhypothese von Graefe-Müller, die migratorisch-bakterielle von Deutschmann-Leber, die neuro-bakterielle von Schmidt-Rimpler, die Hypotheso vom Transport der Bakterien aus einem Auge ins andere durch die Gefässe von Berlin und Becker und die Hypothese vom rückläufigen Transport der Bakterien von Arnold. Die Verff. stellten durch Versuche an Tieren, Kaninchen und Hunden, fest, dass durch keine dieser Hypothesen die Pathogenese der sympathischen Entzündung ausreichend erklärt werde. Sie sind vielmehr der Ansicht, dass einzige Ursache aller Formen der sympathischen Ophthalmie die Toxine sind, welche von den ins primär erkrankte Auge eingedrungenen Bakterien producirt und ins andere Auge durch den Lymph- und Diffusionsstrom übertragen werden. Auf Grund ihrer Versuche konnten sie feststellen, dass im Subvaginalraum ein Lymphstrom sowohl in der Richtung vom Hirn zum Auge, wie auch in der umgekehrten Richtung möglich ist; alles hängt ab von dem Druck im peripheren und centralen Ende

dieses Raumes. Das Eindringen von löslichen Substanzen aus einem Augapfel in den anderen durch die Subvaginalräume des Sehnerven und durch das Chiasma erscheint also möglich. — Die Verff. benutzten das Toxin des Staphylococcus pyogenes aureus und injicirten dasselbe in die äussere Scheide des Sehnerven dicht an seiner Eintrittsstelle ins Auge, nachdem dieser durchschnitten war, infolge dessen sich in diesen Augen eine plastische Iridocyclitis entwickelte. In weiteren Fällen injicirten sie die Toxine 5—6 mm hinter dem Auge in den Subvaginalraum ohne Störung der anatomischen Verältnisse. Auch hier entwickelte sich stets am ersten Auge eine charakteristische Iritis. Im Sehnerv des ersten Auges in allen Versuchen und im Sehnerv des zweiten Auges in 5 Fällen fanden sich mikroskopisch die Zeichen einer Perineuritis. In zwei Fällen von den letzteren entwickelte sich im zweiten Auge eine Entzündung der Papille, in zwei weiteren ausserdem noch eine plastische Iritis. Bei einer weiteren Gruppe wurde das Toxin in die hintere Hälfte des Glaskörpers eingeführt. Bei mehrfachen Injektionen trat in allen Fällen eine plastische Iridocyclitis auf. Im zweiten Auge zeigten sich in einem Falle leichte Erscheinungen einer plastischen Iritis, in 7 Fällen die einer serös-fibrinösen Iritis, in 3 Fällen gleichzeitig mit den Erscheinungen einer Papillitis. Diese Versuche mit Toxininjektionen beweisen, dass eine Uebertragung des Toxins von einem Auge in das andere stattfand und zwar längs der Sehnerven. Dass das Toxin direkt längs des Sehnerven übertragen und nicht vorher in der Blut- und Lymphbahn resorbirt worden ist, dafür spricht die geringe Quantität desselben und dass eine Einwirkung auf das Allgemeinbefinden der Tiere nicht zu bemerken war. Es sind somit Bedingungen vorhanden, welche die Resorption der Toxine aus einem Auge ins andere durch die Lymphbahnen des Sehnerven begünstigen.

Nach der Ansicht der Verff. werden bei der Verletzung des ersten Auges Bakterien in dasselbe eingeführt, welche Toxine produciren, diese Toxine wieder wandern in das zweite Auge und veranlassen dort die sympathische Erkrankung. In den Fällen, wo erst nach langer Zeit die Affektion im zweiten Auge eintrat, bewahrt ein Teil der Bakterien, welche bei der Verletzung in das erste Auge eingedrungen waren, ihre Lebensfähigkeit und Virulenz, die sich aber eine Zeit lang infolge irgend welcher Hindernisse nicht geäussert hat. Wenn die sympathische Entzündung nach Enucleation des primär erkrankten Auges oder Resektion seines Sehnervs auftritt, so ist anzunehmen, dass sich noch Bakterien in der Tenon'schen Kapsel befinden, welche mit dem Subvaginalraum communicirt.

Horstmann.

J. Kischi, Ueber den Verlauf und die periphere Endigung des Nervus cochleae. Arch. f. mikroskop. Anat. 59. Bd., S. 144.

Verf. teilt in vorliegender Abhandlung die Resultate seiner Untersuchungen über den Verlauf des N. cochl. von seinem Durchtritt durch die Habenula perfor. an bis zu seiner Endigung in oder an bestimmten Zellen mit.

A. Im sogenannten „Epitheldreiecke“ der Schnecke von Säugetieren fand K. ausser den inneren Haarzellen noch drei verschiedene Zellen:

A. Epithelzellen, die den Epithelzellen des Sulcus spiralis internus entsprechen. 2. Die sogenannten inneren Stützzellen, die einen länglich ovalen Kern haben. 3. Eigentümliche Ganglienzellen, die mit den Fasern des Nervus cochleae verbunden sind.

B. Auf der Innenseite der inneren Pfeilerzellen resp. im sogenannten Epitheldreiecke fand er bei Kaninchen, Meerschweinchen und Hunden keine Spiralfasern, im Unterschied zu den Angaben von Hensen, Retzius, Rab u. A.

C. Die Endnervenfasern, die durch die Zwischenräume der inneren Pfeilerzellen hindurch treten, laufen nach seiner Ansicht alle eine Strecke weit in spiraler Richtung. Dadurch allein entsteht der Tunnel- und Tunnelboden-Spiralzug.

D. Bei Hund und Katze und auch beim Menschen finden sich sogenannte Tunnelbodenspiralzüge, die Retzius zuerst beschrieben hat. Aber sie fehlen nach Verfs. Beobachtung nicht nur bei Kaninchen und Meerschweinchen, sondern auch bei Ratte, Maus und Schaf.

E. Die Hämatinfärbungsmethode bietet bei der Untersuchung der peripheren Endfasern des Nervus cochleae manche Vorteile vor der Golgischen Methode und Ehrlich's Methylenblaumethode dar.

F. Die Endfasern des Nervus cochleae, welche zu den Haarzellen treten, gehen je eine in ein bisher noch von Niemand beschriebenes, an dem unteren Ende der Haarzellen befindliches Gebilde von kelchförmiger Gestalt über, welches K. als einen Teil der Haarzellen betrachtet.

G. Nach K.'s Beobachtung sind die äusseren Spiralnervenfasern nur mit den Spitzen jener kelchförmigen Gebilde verbunden und steigt kein Fädchen von diesen Nerven zur Umgebung des oberen Teiles der Haarzellen empor.

H. Hinsichtlich des feineren Baues verhalten sich die Haarzellen des Gehörorgans wie die Riechzellen des Riechorgans, wie schon frühere Autoren angenommen haben. Schwabach.

Viollet, Traitement de la rhinite chronique hypertrophique diffuse. Gazette des hopitaux 1901, No. 51.

Hamm hatte zur Behandlung der Rhinitis chronica submuköse Einspritzung von Chlorzink in 10proc. Lösung und zwar 0,5 empfohlen. Verf. hat sich gleichfalls dieser Methode bedient und zwar bei der Rhinitis vasomotoria, d. h. derjenigen Form, bei der die Ausdehnung der Muschel durch Vergrösserung des Schwellkörpers bedingt ist. Die Resultate der Behandlung waren zufriedenstellend, da bei mehr als der Hälfte der Fälle, 5 von 8, gute und dauernde Besserung erzielt wurde. Verf. hat 2 bis 10 Tropfen, gewöhnlich 5 der 10proc. Lösung injicirt; manchmal waren zwei Injektionen erforderlich. W. Lublinski.

Williams und **Stocker,** Case of cerebrospinal rhinorrhoea. Brit. med. Journ. Oct. 12, 1901.

Bei einer 40jährigen Frau stellte sich mit einem Anfall von Influenza

ein rechtsseitiger Nasenausfluss ein, der seit der Zeit ununterbrochen anhält. Die Flüssigkeit ist vollkommen wasserklar; nach 5 Uhr ist der Ausfluss am stärksten; am Tage beträgt die Menge $1/2$ Liter, die nächtliche Absonderung lässt sich nicht feststellen. Leinwand wird nicht steif, wenn die Flüssigkeit auf derselben trocknet. Sie enthält kein Sediment, reducirt Fehling's Lösung, ist alkalisch mit leichtem salzigem Geschmack und hat ein spec. Gewicht von 1004. Kalte Salpetersäure giebt einen beim Kochen verschwindenden Niederschlag. W. Lublinski.

A. Wassermann, Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der natürlichen und künstlichen Immunität. Zeitschr. f. Hyg. Bd. XXXIII, S. 173.

Nach der von Ehrlich aufgestellten Theorie sind die specifisch baktericiden Immunstoffe nicht einfache, sondern complexe Gebilde, welche sich bilden aus dem specifischen Immunkörper und dem nicht specifischen Complement. Der Immunkörper an sich ist nicht fähig, baktericid zu wirken, weil er keine direkte Bindungsfähigkeit besitzt. Von verschiedenen Seiten wurde dem widersprochen und behauptet, dass die Ergebnisse des Reagensglasexperimentes nicht ohne Weiteres maassgebend für die Vorgänge im lebenden Körper seien, dass die Complemente, welche mit den Buchner'schen Alexinen identisch sind, garnicht im lebenden Körper vorhanden seien. W. hat sich nun durch Injektion ganz frischen Serums, welches reich an Complementen ist, ein anticomplement-haltiges Serum hergestellt und durch Injektion dieses die Complemente im Körper gebunden und dadurch die Immunität dieses wesentlich beeinflusst. Er konnte auf diese Weise feststellen, dass die Complemente thatsächlich intravital vorhandene Substanzen sind, und dass ihnen bei gewissen Arten der natürlichen Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen eine ausschlaggebende ursächliche Rolle zukommt. Dies trifft nur für die sogenannte Halbimmunität, welche der Disposition entspricht, zu, die hohe angeborene Immunität ist noch auf andere Momente zurückzuführen, hieran sind die Complemente nicht beteiligt.

Die Wirkung des specifisch baktericiden Immunserums beruht also auch im lebenden Organismus auf der combinirten Wirkung zweier Substanzen, des Immunkörpers und des Complementes. Bei der Wirkung der specifisch antitoxischen Sera dagegen spielen die Complemente im lebenden Organismus keine Rolle, hier bindet sich das Antitoxin direkt mit dem Toxin.

Die durch Injektion abgetöteter oder lebender Bakterien hervorgerufene aktive Immunität, z. B. die aktive Immunität gegen Typhus, beruht auf dem Cirkuliren des specifisch baktericiden Immunserums im Organismus des aktiv immunen Tieres, ist also eine hämatogene und keine histogene Immunität. Die künstliche Resistenz dagegen, welche gegenüber gewissen Infektionen nach Injektion verschiedener nicht specifischer Substanzen auftritt, hat ihren Grund in aktivem Zuströmen von Complementen nach der betreffenden Stelle des Organismus, wo die resistenzauslösende Injektion vorgenommen ist. Die Complemente sind biologisch nicht nur bakterio- und cytolytische Substanzen, sonder allgemein eiweiss-

verdauende Fermente. Eine sichere, indessen nicht die einzige Quelle der Complemente sind die Leukocyten. H. Bischoff.

Rehns, L'absorhtion des toxines, agglutinines etc., injectées an niveau des voies respiratoires. Compt. rend. de la Société de Biol. 1901, p. 687.

Indem Verf. die betreffenden Snhstanzen in die Trachea von Versuchstieren injicirte, konnte er nachweisen, dass im Gegensatz zu der Schleimhaut des Verdauungskanals die Schleimhaut des Respirationstraktus für Toxine, Agglutinine, Antitoxine etc. leicht durchgängig ist.

H. Bischoff.

---

1) **E. Knecht** and **W. F. Dearden,** The elimination of arsenic through the hair and its relation to arsenical poisoning. The Lancet 1901, No. 4047.

2) **F. W. Tunnicliffe** and **O. Rosenheim,** Selenium compounds as factors in the recent heer-poisoning epidemic. The Lancet 1901, No. 4048.

Die zahlreichen Fälle von Arsenikvergiftung infolge arsenikhaltigen Bieres, die in letzter Zeit in England zur Beobachtung kamen, hahen eine umfangreiche, die englische medicinische Presse fast heherrschende Litteratur hervorgerufen. Die meisten Arbeiten heschäftigen sich mit den klinischen Erscheinungen, den Ursachen der Erkrankung, der Prophylaxe, allgemeinen hygienischen Fragen u. s. w. Bemerkenswert sind die heiden in der Ueherschrift angegebenen Arbeiten.

1) Veranlassnng zu der ersten Arbeit gaben Fälle von peripherer Neuritis, hei denen es zweifelhaft war, ob sie durch Alkohol oder Arsenik eutstanden waren. Der Nachweis von Arsenik im Urin konnte in diesen Fällen nicht herangezogen werden, da As die Nieren sehr schnell passirt und demnach in nicht ganz frischen Fällen nicht mehr gefunden wird. Die Verff. gingen daher nach dem Beispiel von A. Gautier vor, der (Compt. rend. 1900) nachgewiesen hatte, dass As durch die Haare ausgeschieden wird. Zwei Haarproben wurden von Leuten genommen, die arsenikhaltiges Bier lange Zeit hindurch getrunken hatten, eine dritte von einem Patienten, der (aus anderen Gründen) $^1/_9$ Gran As pro die genommen hatte, endlich drei andere von jungen gesunden Individuen. In den letzten drei Prohen fanden sich nicht abschätzhare Spuren von As, in dem dritten Falle 0,3 auf 10,000, in den ersten heiden, Biertrinker-Fällen 0,3 und 1,0 : 10,000. Die Verff. weisen mit Recht auf die hohe forensische Bedentung der Haaruntersuchung bei exhumirten Leichen hin, da ja gerade die Haare sich recht lange unverändert zu erhalten pflegen. Zum Schluss folgt eine kurze Darstellung der chemischen Untersuchungsmethode.

2) Die Verff. hahen schon in vorangegangenen Arbeiten (The Lancet 1901, 2. und 9. Febrnar) die Vermutung ansgesprochen, dass die zahlreichen schweren Biervergiftungen nicht durch Arsenik allein, sondern wohl auch durch Selen hezw. Selenverbindungen hervorgerufen seien. In der That gelang es ihnen nunmehr, in verschiedenen Bierprohen sowohl als auch in den zur Bierhereitung henntzten Ingredienzien, Zucker u. dergl., Selen in nicht unbeträchtlichen, giftig wirkenden Mengen nachzuweisen.

Allerdings reichte die Menge des Selens nicht an die des Arseniks heran. Hingewiesen sei noch auf die grosse Schwierigkeit des Selen-Nachweises bei gleichzeitiger Anwesenheit von Arsenik. K. Kronthal.

R. Bernstein, Akuter Gelenkrheumatismus und Trauma. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 42, H. 5 u. 6.

Im Anschluss an 7 einschlägige Fälle behandelt Verf. die Frage nach dem Zusammenhang von akutem Gelenkrheumatismus und Trauma; unter letzterer Bezeichnung versteht er eine einmalige, das Maass des täglichen Lebens überschreitende Gewalteinwirkung auf den Organismus oder auf Teile desselben. Er unterscheidet inficirte Gelenkwunden (häufig Pyämie — kein Gelenkrheumatismus); inficirte Hautwunden (vielfach Pyämie — mitunter Gelenkrheumatismus); subkutane Verletzungen (sehr selten oder nie Pyämie — vielfach Gelenkrheumatismus). — Im Allgemeinen erfolgt der Ausbruch des akuten Gelenkrheumatismus in dem vom Trauma betroffenen Gelenke selbst oder in dem der verletzten Stelle am nächsten gelegenen Gelenke. — Von dem Begriffe der Infektionskrankheit, als welchen wir den akuten Gelenkrheumatismus jetzt auffassen, ist der Begriff der Incubationszeit nicht zu trennen; in dieser Beziehung betont Verf., dass Intervalle von mehr als 14 Tagen zwischen Trauma und Auftreten der Erkrankung mit Bezug auf den erwähnten Zusammenhang sehr kritisch stimmen müssen. — Mit Rücksicht auf das Unfall-Versicherungsgesetz erwähnt Verf. die Notwendigkeit, einen im Anschluss an eine Verletzung aufgetretenen akuten Gelenkrheumatismus vom Trauma an bis in seine letzten Ausläufer (incl. der Complikationen an Herzklappen, Pleura u. s. w.) als einen untrennbaren Complex aufzufassen. L. Perl.

Th. Escherich, Die Aetiologie der primären akuten Magen-Darmerkrankungen der Säuglinge bakteriellen Ursprungs. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 38.

E. stellt folgende Thesen auf: Die Frage nach der Bedeutung der Bakterien in der Pathogenese der Magen-Darmkrankheiten des Säuglingsalters muss von dem Studium der normalen Verhältnisse ausgehen. — Bei Anwendung der Weigert'schen Fibrinfärbung mit Fuchsin-Nachfärbung erhält man eine für die Beurteilung des Stuhlbildes sehr wertvolle Doppelfärbung, welche zeigt, dass die im Brustkindstuhle vorhandenen Stäbchen abweichend von dem Verhalten des Bact. coli durch die Gram'sche Methode nicht entfärbt werden. — Bei Züchtung auf den gewöhnlichen alkalischen Nährböden (Agar- und Gelatineplatten) gelingt es nur etwa 5—10 pCt. der im mikroskopischen Bilde sichtbaren Bakterien zur Entwicklung zu bringen. — Bei Verwendung elektiver, insbesondere saurer Nährböden, zeigt sich, dass die Mannigfaltigkeit der im normalen Säuglingsstuhle vorhandenen Keime grösser ist, als bisher angenommen wurde. Von besonderem Interesse ist das constante und reichliche Vorkommen einer verzweigten, nach Gram färbbaren Bakterienart, welche in ihrem morphologischen Verhalten mit der Hauptmasse der im normalen Stuhl

vorhandenen Stäbchen übereinstimmt und mit denselben identisch sein dürfte. — Durch entsprechende Anwendung der Gruber-Widal'schen Reaktion gelingt es, zu zeigen, dass die im Stuhle eines Säuglings vorhandenen Coli-Bacillen selbst innerhalb längerer Zeitabschnitte Abkömmlinge einer besonderen, den Darmkanal dieses Individuums bewohnenden Coli-Race sind. Durch eben diese Reaktion unterscheiden sie sich von den Coli-Bacillen anderer Individuen, sowie von den mit der Nahrung eingeführten und halten diese Eigenschaft auch auf künstlichen Nährböden durch längere Zeit fest. — Die Stuhlflora ist unter normalen Verhältnissen innerhalb weiter Grenzen von der Art und Zahl der mit der Nahrung eingeführten Bakterien unabhängig. Jedoch genügen schon geringfügige Aenderungen der chemischen Zusammensetzung des Darminhalts, der Sekretions- und Resorptionsverhältnisse, des Allgemeinbefindens und der Widerstandsfähigkeit des Organismus, um die Vegetationsbedingungen im Darme zu ändern, so dass sich die Bakterien in anderer Weise verteilen oder von aussen eingeführte Keime sich im Darm ansiedeln und vermehren können. — Es ist wahrscheinlich, dass das Auftreten einer von der Norm abweichenden Bakterienvegetation im Darm, insbesondere dann, wenn unter denselben sich gährungserregende oder für den Menschen pathogene Bakterien befinden, zu Krankheitserscheinungen Veranlassung geben kann. Je nach den biologischen Eigenschaften der in Frage kommenden Bakterien wirken dieselben entweder rein toxisch, indem sie aus den Nahrungsbestandteilen oder dem Darminhalt durch Zersetzung reizende oder giftige Stoffe abspalten (Chymusinfektion) oder infektiös, indem sie entzündliche Zustände der Darmschleimhaut hervorrufen und eventuell durch Epithellücken in die Darmwand, ja in die Körpersäfte eindringen (Darminfekt). Drittens können, zumal in der heissen Jahreszeit, ektogengebildete bakterielle Gifte Verdauungsstörungen veranlassen. — Erreger der Darminfekte sind im Allgemeinen die für den Menschen pathogenen Mikroorganismen. Speciell für das Säuglingsalter liegen Beobachtungen vor über Infektion durch Staphylokokken, Streptokokken, Bact. coli, Pyocyaneus. An dem Zustandekommen der beiden anderen Infektionsarten können sich alle mit starkem Spaltungsvermögen ausgestatteten Saprophyten der Milch und des Darmkanales — Bact. lactis, Proteolyten, Proteus — beteiligen. — Bei der Art der Infektion, sowie dem Boden auf dem sie sich entwickelt, handelt es sich selbstverständlich stets um ein Gemenge von Mikroben; daher Misch- und Sekundärinfektionen häufig beobachtet werden. — Diese spielen auch in der Pathogenese der Complikationen und Nachkrankheiten eine hervorragende Rolle. — Die auf statistischem Wege gewonnene Anschauung, wonach mehr als die Hälfte sämmtlicher Todesfälle im Säuglingsalter durch primäre Magen-Darmerkrankungen verursacht sind, und die Häufigkeit derselben von der Geburt an stetig abnimmt, steht mit den Resultaten, die E. an einem einheitlichen und klinisch genau verfolgten Säuglingsmaterial gewonnen hat, im Widerspruch. Stadthagen.

Cohen-Kepper, Zur Pathogenese und Therapie des Asthmas. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 46.

Nach der Theorie des Verfs. wird allerdings auch die reflektorische Auslösung des Asthmas angenommen; allein die reflexauslösende hyperästhetische Stelle wird nicht in der Endausbreitung des Trigeminus gesucht, sondern in ceutrale Gebiete verlegt, wodurch vor Allem dem psychogenen Charakter des Asthmas Rechnung getragen wird. Freilich ist nicht ausgeschlossen, dass auch andere reflexauslösende, hyperästhetische Stellen vorkommen — eine einheitliche Aetiologie giebt es wohl überhaupt nicht —, aber für diejenigen Formen des Asthmas und asthmaähnlicher Respirationsneurosen, welche von einem chronischen Atmungshindernis ausgehen, wird angenommen, dass durch die chronische Atmungsbeschwerung eine Hyperästhesie der respiratorischen Muskelempfindungen (der Atmungsempfindung) geschaffen wird, welche unter dem stärkerem Reize exacerbirender Anlässe auf die sensible, motorische und vasomotorische Sphäre der Atmung reflektirt. — Der Kreis dieser Formen wird durch die vom Verf. mitgeteilten Beobachtungen erweitert. Schaefer.

---

1) **A. Taussig,** Gehirnabscess im Anschluss an Flecktyphus. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 24—25.

2) **Foulerton** and **C. Thomson,** On the causation of nervous symptoms in typhoid fever. Lancet 1900, 21. April.

1) Bei einem an Flecktyphus erkrankten 29 Jahre alten Manne traten in den ersten Tagen der Reconvalescenz Convulsionen im rechten Arm und von da auf die ganze Seite sich verbreitend mit Bewusstlosigkeit auf. Lues war nicht vorangegangen. Diese Jackson'schen Anfälle wiederholten sich öfter uud hinterliessen schliesslich eine rechtsseitige Hemiparese mit Contraktur im rechten Arm, gesteigerten Reflexen und Zittern des paretischen Arms. Es war doppelseitige Neuritis optica vorhanden. Der Kranke starb bald nach der Einlieferung ins Spital im Coma. Es wurde eine Encephalitis vermutet (die Temperatur war leicht erhöht). Bei der Sektion fand sich im linken Schläfelappen ein hühnereigrosser Abscess, der in einer Abscesskapsel lag und in den Ventrikel durchgebrochen war (Staphylococcus pyogenes aureus). M. Brasch.

2) Die Verff. untersuchten die Ganglienzellen bei Menschen, die an Typhus mit cerebraler Irritation zu Grunde gingen, sowie an Tieren, die mit Typhusbakterien und Toxinen inficirt wurden. Von den zwei Fällen bei Menschen zeigte der erste keine anatomischen Hirnveränderungen, während im zweiten eine durch Typhusbacillen entstandene Meningitis nachweisbar war. Mit diesem liegen bereits 19 Beobachtungen vor, in denen eine Meningitis bei Typhus durch den Befund von Typhusbakterien im Gehirn oder in der Cerebrospinalflüssigkeit festgestellt werden konnte. Die Ganglienzellen der Hirnrinde wurden in 3 Fällen von den Verff. untersucht (Nissl's Methode), doch konnten ausgeprägte Veränderungen nicht lediglich auf die Typhus-Infektion oder Toxicität zurückgeführt werden; sie waren nur in dem mit Meningitis complicirten Falle vorhanden. Auch bei Tieren konnten sichere Resultate über Veränderungen von Ganglien-

zellen im Hirn- und Rückenmark durch das Typhusgift nicht erbracht werden. S. Kalischer.

1) **Eliassow,** Ueber drei Fälle von degenerativer (Huntington'scher) Chorea. Festschrift zur Feier des 60. Geburtstages von Max Jaffé. 1901.

2) **C. E. Riggs,** Three cases of hereditary chorea. Journ. of nerv. and ment. dis. 1901, No. 9.

1) In zwei der beschriebenen Fälle handelt es sich um zwei Schwestern, die aus einer Familie stammen, in der sich die Krankheit durch vier Generationen in gleichartiger Form vererbte. Auch bei der dritten Kranken hatten die Mutter und zwei Schwestern die gleichartige Erkrankung. Das Leiden begann im 23.—34. Lebensjahr, indem in einem Falle Choreabewegungen und die Geistesstörung gleichzeitig auftraten, während in dem anderen die psychische Veränderung Jahre lang auf die choreatischen Bewegungen folgte. Bei allen dreien war wesentlich das intellektuelle Gebiet betroffen und es kam fortschreitend zu völliger Demenz. Die beiden zur Sektion gekommenen Fälle zeigten Atrophie des Stirnhirns, Hydrops der Meningen, Hydrocephalus internus, intakte Herzklappen. Mikroskopische Untersuchungen konnten nicht vorgenommen werden. Die beschriebenen Fälle zeigen, wie sehr diese Fälle der Chorea zur Bezeichnung als degenerative Chorea und zur Abgrenzung von der einfachen Sydenhamschen (rheumatischen und infektiösen) Chorea berechtigten.

2) R. teilt drei neue Fälle von chronischer hereditärer Chorea mit, die alle die typischen Erscheinungen aufweisen, wie familiäres resp. hereditäres Auftreten, chronischer progressiver Verlauf der Chorea und Beteiligung der Psyche. S. Kalischer.

W. W. Keen and **W. G. Spiller,** A case of multiple neuro-fibromata of the ulnar nerve. Americ. Journ. of med. sc. May 1900.

Der 47jährige Patient bekam mehrere Knoten im Verlaufe einer Linie, welche sich von der ulnaren, volaren Seite der linken Hand bis gegen den 4. Finger hin erstreckte. Die Knoten schmerzten ihn heftig bei Druck und besonders, wenn er einen Gegenstand fest in die Hand nahm. Zwei Tumoren waren bereits vor 7 Jahren entfernt worden, eine anatomische Untersuchung fand nicht statt. Die Sensibilität war im sensiblen Ulnargebiet in sehr charakteristischer Weise gestört, aber es bestand Hyperästhesie im 4. und 5. Finger und Hyperästhesie am ulnaren Rande des dritten. Die Tumoren wurden durch mehrere Incisionen aus dem ulnaren Nerven herausgeschält, am Endgebiete des 4. Fingers musste der Nervenast mit entfernt werden. Die Tumoren waren oval, spindelig und trugen an den Enden Auffaserungen. Die Heilung geschah ohne Zwischenfall, worauf sich am Dorsum der Finger eine Hyperästhesie, an der volaren Seite des 4. Fingers eine Anästhesie, am ulnaren Rand des 3. Fingers sowie in der ulnaren Zone der Palma manus eine Hyperästhesie einstellte. Die Gebrauchsfähigkeit der Hand stellte sich vollkommen wieder her. Die Tumoren waren Neurofibrome. M. Brasch.

W. v. Bechterew, Ueber die sensible Funktion der sog. motorischen Rindenzone des Menschen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Jahrg. 1900. 1. u. 2. H.

In v. B.'s Klinik wurden an drei Kranken chirurgische Eingriffe an der motorischen Rindenregion vorgenommen. Bei zweien dieser Fälle wurde dem Verhalten der Sensibilität eingehende Beachtung geschenkt, besonders in dem einen Falle wurden sehr genaue Nachforschungen angestellt. Das Ergebnis war folgendes. Der Eingriff geschah wegen Zuckungen in der rechten Körperseite, besonders in der rechten Hand. Es wurde durch den faradischen Strom am freigelegten Hirn das Centrum für Hand und Gesicht aufgesucht, von dem erstgenannten Centrum wurde ein ansehnlicher, vom letzteren ein weniger grosser Teil der Rinde abgetragen. Im Gesicht waren die Sensibilitätsstörungen nur unbedeutend, in der Hand aber in sehr ausgedehntem Maasse vorhanden. Dort fühlte der Kranke stumpfe Berührungen garnicht oder nur sehr undeutlich und er lokalisirte sie undeutlich. Am Tactiometer fühlt der Kranke die glatten Flächen nicht, die rauhen hielt er für glatt. Mit dem Algesimeter fand man eine geringe Abschwächung der Sensibilität, aber eine deutliche Herabsetzung des Muskel-, Druck- und stereognostischen Gefühles.

Es ergiebt sich daraus, dass Hautsensibilität und Muskelgefühl bei dem Menschen mit den willkürlichen Bewegungen zusammen an dieselben Rindencentren geknüpft sind. M. Brasch.

Steinhausen, Ueber die Grenze der Erhebungsfähigkeit des Armes in ihrer physiologischen und klinischen Bedeutung. Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 32.

Schon in den ersten drei Vierteln der Armerhebung dreht sich das Schulterblatt um etwa 60 Grad, bei 150 Grad der Armerhebung kommt es zum Stillstand. Wenn derselbe auch kein absoluter ist, so tritt er doch sehr deutlich in die Erscheinung. Der Anteil der Abduktoren an der Gesammterhebung verhält sich zu dem der Dreher nicht wie 1 : 1, sondern wie 2 : 1. Ein bestimmter Grad von Auswärtsrollung des Oberarms ist ist für die höchste Erhebung Vorbedingung. — Die Drehung des Schulterblattes hört demnach schon relativ früh auf, bei etwa 150 Grad der Erhebung. Es ergiebt sich hieraus, dass die Erhebung des Arms bis zur Horizontalen nicht die Leistung eines einzelnen Muskels sein und dass diese Höhe auch keine Grenze bilden kann beim Ausfall irgend eines Muskels durch Lähmung.

Im Gegensatz zu Mollier sah Verf. nun bei der Untersuchung von gesunden aktiven Soldaten (250 an der Zahl), dass der Arm bei sorgfältig festgestellter Wirbelsäule bis zu 180 Grad und noch darüber hinaus erhoben werden konnte. Es macht auch keinen Unterschied, ob die Erhebung in der sagittalen oder der frontalen Ebene ausgeführt wurde. Einem weiteren passiven Erheben setzen die gesunden Muskeln einen erheblichen Widerstand entgegen. Bei hohen Armplexuslähmungen (der Erb'schen z. B.) handelt es sich nach Beobachtungen und Experimenten von St. nicht um eine Compression des Nervengeflechts zwischen Schlüssel-

bein und erster Rippe, sondern um Ueberdehnung und Zerrung der Nervenfasern, wie dies auch bei den durch Klimmzüge entstandenen Paralysen der Fall ist. Nicht unwahrscheinlich ist es auch, dass die gezerrten Muskelfibrillen und die Endigungen der motorischen Nerven in ihnen direkt lädirt werden. Bernhardt.

V. Capriati, Une forme particulière de réaction électrique anormale. Gaz. hebd. 1901, No. 82.

In einigen Fällen von Neuritis fand Verf., dass die Kathodenschliessungszuckungen der in ihrer Erregbarkeit herabgesetzten Muskeln sich bei häufigerer Unterbrechung des Stromes in ihrer Intensität immer mehr steigern, bis sie schliesslich convulsivische werden. Wendet man jetzt den Strom, so werden die anfänglich sehr kräftigen Anodenschliessungszuckungen immer schwächer. C. erkennt die Analogie seiner Befunde mit der convulsivischen und Erschöpfungsreaktion Benedict's, mit der sekundären Erregbarkeit Brenner's und der myasthenischen Reaktion Jolly's an, hält sie indessen doch für etwas besonderes und vielleicht für Polyneuritis charakteristisches. Bernhardt.

E. Hoennicke, Die Häufigkeit des Herpes zoster. (Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 30.

Aus den Untersuchungen des Verfs., denen 164 im Laufe von 10 Jahren in der Joseph'schen Poliklinik beobachtete Fälle zu Grunde liegen, geht hervor, dass der Zoster etwa 1 pCt. der Hautkrankheiten ausmacht und dass beide Geschlechter ungefähr gleichmässig von ihm befallen werden. Am häufigsten tritt er im jugendlichen Alter, vom 15. bis 30. Lebensjahre auf; vor dem 6. Jahre und nach dem 60. ist er selten, auf die zweite Hälfte des zweiten Jahrzehnts, also die Zeit nach der Pubertät, kamen dreimal so viel Fälle, als auf die erste Hälfte. In den einzelnen Körpergebieten ist der Zoster im Allgemeinen um so häufiger, je mehr Nervenstämme sie haben; von dieser Regel macht aber das Trigeminusgebiet durch auffällig starke Beteiligung eine Ausnahme. Die beiden Körperhälften werden ziemlich gleich oft befallen; Zoster bilateralis ist selten. Bei Aerzten und Wartepersonal kommt Herpes zoster als Berufskrankheit bei Gelegenheit von Zosterepidemien vor; eine Prädisposition anderer Berufsarten ist vorläufig nicht nachweisbar. Frühjahr und Herbst sind die Zeit der Zosterepidemien. Der sporadische Zoster ist über das ganze Jahr ziemlich gleichmässig verteilt, etwaige Steigerungen fallen ebenfalls in die Frühjahrs- und Herbstmonate. H. Müller.

Bork, Beitrag zur Kenntnis der Nierenkapselgeschwülste. Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. IV.

Die Nierenkapselgeschwülste sind entweder Lipome bezw. Fibrolipome oder Myxolipome, seltener Sarkome. — Die Lipome sind gutartige, die

Sarkome selbstredend bösartige Neubildungen, die Myxolipome stehen auf der Grenze. — Die Niere ist in allen Fällen von Nierenkapselgeschwülsten als gesund befunden worden. Die Exstirpation der Geschwulst lässt sich meistens mit Erhaltung des harnbildenden Organs bewerkstelligen. — Die Prognose der Operation ist heutzutage trotz der Grösse des Eingriffes als eine günstige anzusehen. Frank.

Beyea, The conservation or preservation of the ovaries and functionating uterine tissue in the operation of hystero-myomectomy. Univ. of Penns. med. Bullet. October 1901.

B. empfiehlt für diejenigen Fälle, in denen Myome die oberen drei Viertel, zwei Drittel oder weniger vom Uterus zerstört haben und bei denen die Tuben und Ovarien gesund sind, die Tuben und Ovarien zu erhalten und den Uterus so hoch wie möglich zu amputiren, so dass ein Teil des Uteruskörpers, mit Endometrium corporis besetzt, in dem Stumpfe zurückbleibt. Verf. betont zur Begründung dieses Vorgehens erstens die hohe Bedeutung der Erhaltung der Ovulation und Menstruation für den Allgemeinzustand der Frau. Zweitens: Man findet allerdings sehr häufig gewisse Veränderungen der Ovarien bei Myoma uteri, doch ist die Entwickelung sekundär klinisch bedeutsamer, pathologischer Processe nach Entfernung der Myome nicht häufiger als in den Eierstöcken gesunder Frauen. Drittens: Die Erhaltung eines Teiles funktionirenden Uterusgewebes und der Ovarien scheint ausreichend, um die Ovulation und Menstruation mindesten fünf Jahre und wahrscheinlich bis zum normalen Klimakterium zu erhalten. Viertens: Was die Frage anbetrifft, ob solche Ovarien zu dysmenorrhoischen Beschwerden führen, so können solche sich allerdings einstellen, aber nicht anders als bei einer Frau, deren Uterus und Eierstöcke intakt sind. Fünftens: Die Zeitdauer der Operation wird allerdings bei der hier in Rede stehenden Methode um einige Minuten verlängert, doch wird die Gefahr dabei nicht vermehrt. Br. Wolff.

E. Herczel, Totalexstirpation des carcinomatösen Magens. Orvosok Lapja 1901, No. 9.

Verf. beschreibt einen Fall von Adenocarcinoma ventriculi bei einer 42jährigen Frau, wo die Diagnose noch rechtzeitig genug gestellt wurde, bevor sich noch Drüsenmetastasen bildeten und demnach eine totale Resektion des Magens indicirt war. Der Fall ist der 16. in der Litteratur, wo diese Operation ausgeführt wurde. Er beweist, dass man auch ohne Magen ganz gut leben, ja zunehmen kann, so dass derselbe bloss als Reservoir der Nährmittel betrachtet werden muss; die Funktionen des Magens lassen sich alle nach der Exstirpation durch diejenigen der Gedärme ersetzen. J. Hönig.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 14. December. No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1902 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Post-Zeitungs-Preisliste für 1902 No. 1525), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Th. Osborne, Der basische Charakter des Proteinmoleküls und das Verhalten des Edestins zu bestimmten Mengen von Säuren und Alkali. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 240.

Die umfangreiche Abhandlung (53 Seiten) lässt einen Auszug der Einzelheiten nicht zu, Ref. schliesst sich daher dem Resumé des Autors an, jedoch können auch von diesem nur die Hauptpunkte angeführt werden, bezüglich der Begründung muss durchweg auf das Original verwiesen werden. Die Eiweisskörper (vom Verf. durchweg als Proteine bezeichnet)

sind basische Körper und gehen Jonen-Reaktionen mit Säuren ein, mit welchen sie echte Salze bilden; die natürlichen Proteine, wie sie gewöhnlich aus Lösungen gewonnen werden, sind Salze der basischen Proteinsubstanz. Die Säure dieser Salze kann von den in Wasser unlöslichen Proteinen abgetrennt werden, indem man sie mit Kalium- oder Natriumhydrat gegen Phenolphtalein neutral macht. In der wässerigen Lösung befindet sich dann das Alkalisalz der betreffenden Säure. Die durch die gewöhnlichen Methoden dargestellten Präparate von Edestin enthalten hauptsächlich Chlorid, wenn sie aus Chlornatriumlösung krystallisirt sind, hauptsächlich Sulfat, wenn sie aus einer Ammonsulfat enthaltenden Lösung krystallisirt sind. Aus Chlornatrium wie gewöhnlich hergestellte Edestinpräparate lösen sich im Allgemeinen in einem beträchtlichen Umfange auf, wenn sie mit reinem Wasser gewaschen werden. Der Teil, welcher sich löst, ist doppelt so sauer gegen Phenolphtalein als der Teil, welcher ungelöst bleibt. Der Säuregehalt des in Wasser unlöslichen Anteils ist gleich dem einer Verbindung von 1 Mol. Edestin mit ein Mol. Salzsäure unter der Annahme, dass das Edestin ein Mol.-Gew. von etwa 14500 hat. Edestin bildet also Salze, die einem Mono- und Dichlorid entsprechen. Sowohl die Edestinkrystalle als auch die seiner verschiedenen Salze sind, soweit festgestellt worden ist, isomorph. Die freie Basis Edestin wird, wenn sie in reinem Wasser suspendirt ist, durch nahezu die berechnete Menge Salzsäure aufgelöst, die einem Verhältnis von 1 Mol. Edestin auf 2 Mol. Salzsäure entspricht. Edestinsulfate sind weniger löslich als die Chloride, infolgedessen sind Präparate, die aus Ammonsulfat enthaltenden Lösungen erhalten sind, in Wasser nicht löslich. Um eine gegebene Menge Edestin aufzulösen, ist 10 Mal mehr Schwefelsäure als Salzsäure erforderlich. Bestimmte Verbindungen mit Schwefelsäure sind bis jetzt noch nicht erhalten worden. Mit Salpetersäure bildet Edestin ein Salz, welches dem Dichlorid entspricht. Das Edestinnitrat ist in Wasser von 30° viel löslicher als bei 20°, sodass eine 5proc. Lösung beim Abkühlen eine Fällung giebt. Zur Lösung von Edestin in Kali- oder Natronlauge ist soviel Alkali erforderlich, wie dem Verhältnis eines Mol. der Base zu einem Mol. Protein entspricht. Die Löslichkeitsverhältnisse des Edestins entsprechen denen eines Globulins, insofern es in Wasser unlöslich ist, sich jedoch in Kochsalzlösung von genügender Concentration löst. E. Salkowski.

A. Poulain, De l'action des ganglions lymphatiques du mésentère sur l'absorption des graisses. Compt. rend. de la soc. de biol. 1901, p. 643.

P. untersuchte zunächst mikroskopisch das Verhalten von Fetten in den mesenterialen Lymphdrüsen mit Hilfe der Osmiumsäurefärbung während des Ablaufes der Verdauung. Er fand, dass es als Emulsion in dem Cavernensystem der Drüsen cirkulirt, frei oder in Wanderzellen eingeschlossen. Mit letzteren dringt es auch in die Follikel ein. Während des Aufenthaltes in der Drüse verändert es sich jedoch: es wird weniger und weniger mit Osmiumsäure färbbar. — Wahrscheinlich wird es zerlegt; wenigstens fand P. weiter, dass die Mesenterialdrüsen und wie sie auch die peripherischen Lymphdrüsen ein der Hanriot'schen Lipase analoges

Ferment absondern, das Neutralfett zu zerlegen im stande ist, und zwar weit energischer als das des Blutserums. A. Loewy.

S. Rosenberg, Ueber die Beziehungen zwischen Galle und Hippursäurebildung im tierischen Organismus. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 29.

Zimmermann hat vor kurzem angegeben, dass beim Abschluss der Galle vom Darm per os eingeführte Benzoësäure nicht mehr in Hippursäure umgewandelt werde, woraus er schloss, dass die Glykocholsäure der Galle die einzige Quelle des zur Hippursäurebildung nötigen Glykokolls sei. — R. hat diese Angabe an einem Hunde, dem der Duct. choledochus partiell resecirt und eine Gallenblasenfistel angelegt war, nachgeprüft. Er fand gerade im Gegensatze zu Zimmermann, dass noch beträchtliche Mengen Hippursäure gebildet wurden. Danach kann die Galle also nicht die einzige Quelle des Glykokolls im Organismus sein. — R. weist darauf hin, dass 1857 Kühne und Hallwachs schon den gleichen Befund wie er erhoben haben. A. Loewy.

K. Glaessner und **L. Langstein,** Zur Kenntnis der Entstehung der Kynurensäure im Organismus. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol., I., 34—43. Vieweg, Braunschweig.

Zur Entscheidung der Frage, aus welcher Gruppe des Eiweissmoleküls der Hund die Kynurensäure (Oxychinolincarbonsäure) bildet, haben die Autoren einzelne Fraktionen der bei Selbstverdauung von Pankreas entstehenden Produkte verfüttert. Sie fanden, dass der in Alkohol lösliche, und von diesem wieder der in Aceton unlösliche Anteil die Muttersubstanz der Kynurensäure enthält. Letztere entsteht daher auch im Organismus wahrscheinlich durch Pankreasverdauung; dementsprechend verschwindet diese Säure aus dem Hundeharn bei Ausschaltung oder Entfernung der Pankreasdrüse. C. Neuberg.

T. Mochizuki, Zur Kenntnis der tryptischen Eiweissspaltung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., S. 44—50.

Nach M. Jacoby unterscheidet sich der Abbau der Eiweisskörper bei der Autolyse der Leber von dem durch Trypsin bewirkten dadurch, dass dabei ein Teil des festgefügten Stickstoff in lockergebundenen Ammoniakstickstoff übergeht. Diesen Unterschied der Wirkungsweise in beiden fermentativen Processen bestätigt der Autor an besonders wirksamem Trypsin, das er auf krystallisirtes Serumalbumin wirken liess. C. Neuberg.

A. Luxenburger, Ueber zwei Fälle von Hemiatrophia facialis progessiva und deren kosmetische Behandlung. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 36.

L. hat mit den von Gersuny empfohlenen Vaselininjektionen bei zwei Patienten die durch eine Hemiatrophia facialis progressiva bedingte Entstellung zu beseitigen versucht. Es wurde die Nadel einer Pravaz-

spritze unter die Haut der atrophischen Partie eingestochen, mit der Spritze angesaugt, um festzustellen, ob etwa die Canülenspitze in einer Vene liege; dann wurden einige Tropfen einer 3proc. Nirvaninlösung injicirt, um die nachfolgenden Prozeduren schmerzlos zu gestalten. Nach einer kleinen Pause wurde die Spitze mit dem längere Zeit auf dem Wasserbade erhitzten, geschmolzenen weissen amerikanischen Vaselin gefüllt, aufgesetzt und in dem Moment ins subkutane Gewebe teilweise entleert, in welchem das Auftreten einer weisslichen Färbung im Vaselin den Beginn der Erstarrung anzeigte. Der so entstandene flache Hügel musste nun mit mässigem Fingerdruck auf das gehörige Niveau zurecht modellirt werden unter controllirendem Vergleich mit der gesunden Seite. Die Menge des jeweils injicirten Vaselins richtete sich nach der Grösse des auszufüllenden Raums, und zwar wurden Portionen von $^1/_4 - ^1/_2$ ccm eingespritzt. Es empfahl sich mehr, kleinere Mengen zu injiciren und nicht zu nahe der Haut, um so das gehobene Hautniveau gleichmässig eben und nicht höckerig erscheinen zu lassen. Die nächste Folge der Injektionen war gewöhnlich unbedeutendes Brennen, geringe Rötung und das Gefühl eines Fremdkörpers in der Wange. Diese geringfügigen Belästigungen verschwanden im Laufe eines halben Tages.

Im ersten Fall gelang es im Verlaufe von 3 Wochen und mit circa 14 Pravazspritzen, gefüllt mit Vaselin, durch kleine nebeneinandergesetzte Depots die tiefen Gruben ober- und unterhalb des Jochbogens, in der Nasenrückenhälfte, in der Wange, der Ober- und Unterlippe, der Kinngegend zum Verschwinden zu bringen und eine natürlich aussehende Rundung zu schaffen, sodass z. B. nur noch das eingesunkene obere und untere Augenlid auf die Entstellung hindeuten, im übrigen Niemand etwas Abnormes an der kranken Gesichtshälfte erkennt. In das untere Augenlid wurde eine geringe Menge injicirt, das obere wurde vermieden, um seine Bewegungen nicht zu stören. Aus dem gleichen Grunde liess man die Hautstellen verschont, in denen sich beim Lachen und Kauen die Haut am tiefsten faltet.

Im Fall 2 wurde bisher nur mit ca. 4 Spritzen der dreieckige Defekt an Kinn und Unterlippe corrigirt und zwar ohne erheblich subjektive Beschwerden, und ohne dass irgend ein Nachteil zu Tage getreten wäre.

Joachimsthal.

Tavel, Ueber Wunddiphtherie. Deutsche Zeitsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 60. S. 460—469.

In 3 Fällen unter einander ganz verschiedener Eiterung gelang es T. mikroskopisch, durch Culturen und Impfversuche Diphtheriebacillen nachzuweisen, obwohl das klinische Bild und ebenso das pathologisch-anatomische durchaus nicht an Diphtherie erinnerten. Der Infektionsweg war nur in einem Fall klar, einem Panaritium, das nach der Sektion eines an Larynxcroup Verstorbenen bei dem Obducenten entstanden war.

In denjenigen Fällen, die man gemeinhin als Wunddiphtherie zu bezeichnen pflegt, konnte T. nicht ein einziges Mal wirklich Diphtheriebacillen nachweisen, stets nur Streptokokken oder Staphylokokken.

In den Fällen, wo Diphtheriebacillen nachweisbar waren, fanden sich

diese auch niemals in Reincultur, sondern stets nur in Gemischen mit Eiterkokken, so dass es fraglich ist, ob überhaupt und inwieweit die gefundenen Diphtheriebacillen ätiologisch in Betracht kommen.

Herzfeld.

Schlosser, Zur operativen Behandlung der zweifachen Magengeschwüre. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 38.

Es handelt sich um die seltene Combination von Sanduhrmagen und Pylorusstenose, beide Veränderungen hervorgegangen aus Geschwüren. Diagnostisch bot der Fall nichts, was ihn von einer einfachen Pylorusstenose unterschieden hätte, die eigentümlichen Magenveränderungen wurden daher auch erst bei der Operation gefunden.

Das zur Beseitigung der Passagehindernisse im Magen eingeschlagene Verfahren war eine Gastroplastik (Längsschnitt durch die Einschnürung des Sanduhrmagens und Vernähung in querer Richtung) und eine Gastroenterostomie zwischen Pylorusmagen und oberster Jejunalschlinge.

Die Gastroanastomose, die Vereinigung der beiden Hälften des Sanduhrmagens durch eine neuen Oeffnung, die Verf. für zuverlässiger hält als die Gastroplastik, war hier technisch unausführbar infolge der Fixation des Magens an der hinteren Bauchwand. Die Gastroenterostomie musste hier mit dem Pylorusteil des Magens, nicht mit dem Cardiaabschnitt angelegt werden, weil der letztere nicht vorziehbar und seine Wand aufs äusserste verdünnt war.

War das Verfahren also auch kein ideales zu nennen, so war das Resultat doch befriedigend; Patient konnte wieder alle Nahrung geniessen und verdauen. Nur hin und wieder auftretende leise Schmerzen wiesen darauf hin, dass der Erfolg eben kein ganz idealer zu nennen war.

Herzfeld.

E. Fuchs, Ueber ringförmige und scheibenförmige Keratitis (Keratitis annularis et disciformis). Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXIX., S. 513.

Die von manchen Autoren als Keratitis annularis (Vossius), eine Modifikation der Keratitis parenchymatosa, beschriebenen Fälle gehören nicht zu dieser Gruppe, sondern zu der von der Keratitis parenchymatosa gänzlich verschiedenen Keratitis disciformis. F. hat hiervon 28 Fälle beobachtet. Die Krankheit findet sich bei Personen im mittleren Lebensalter und tritt häufig nach leichten Epitheldefekten, sei es durch Verletzung, sei es durch Herpes corneae, auf. Sie charakterisirt sich durch eine zarte graue Scheibe, welche ziemlich die Mitte der Hornhaut einnimmt und durch einen intensiver grauen Rand scharf gegen die durchsichtigen Randteile der Hornhaut sich abgrenzt. Die Oberfläche der Hornhaut ist darüber matt und unempfindlich. Im Verlaufe der Krankheit, welche gewöhnlich einige Monate währt, kommt es häufig zu kleinen Ulcerationen und es bleibt meist eine ziemlich starke Trübung zurück.

Die Krankheit ist weder identisch mit der Keratitis annularis noch der Keratitis profunda. Während man bei diesen Erkrankungen vielfache Krankheitsherde findet, besteht bei der Keratitis disciformis ein ein-

ziger Herd, der wahrscheinlich von einem einzigen Punkte ausgeht, von welchem aus sich die Infiltration kreisförmig verbreitet. Horstmann.

Rohrer, Ueber ein Symptom der Hämoglobinurie: Cyanose und Gangrän am äusseren Ohr. Zeitschr. f. Ohrenheilk 39. Bd., S. 165.

Bei einem 32jährigen an Hämoglobinurie leidenden Manne fand R. eine blaue bis viollete Verfärbung beider Ohrmuscheln, zu welcher sich später eine superficielle Gangrän in der Gegend des Darwin'schen Höckers gesellte. Unter sachgemässer Allgemeinbehandlung gingen alle Erscheinungen der Krankheit, namentlich auch die Cyanose der Ohrmuschel, zurück, die Gangrän derselben verheilte, ohne eine sichtbare Narbe zu hinterlassen. Auf Grund dieser Beobachtung hält Verf. den Verdacht auf das Vorhandensein einer Hämoglobinurie bei Auftreten von Cyanose der Ohrmuschel für gerechtfertigt und eine Urinuntersuchung für unbedingt erforderlich. Schwabach.

Witte und Sturm, Beiträge zur Kenntnis der otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. (Aus der Ohren- und Kehlkopfklinik in Rostock.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 39. Bd., S. 57.

Die Arbeit bildet die Fortsetzung der im 35. und 37. Band der Zeitschrift für Ohrenheilkunde gegebenen Berichtes von Muck (s. Cbl. 1901, No. 4, S. 54) und bringt 10 weitere Krankengeschichten, die zumeist sich auf Complikationen seitens des Sinus transversus resp. der Dura beziehen. Von zwei Fällen der ersteren Affektion wurde der eine durch Operation geheilt, der andere führte zum Exitus letalis durch Meningitis. Sechs Fälle von extraduralem resp. perisinuösem Abscess wurden geheilt, ein Fall von chronischer Mastoiditis ging trotz Operation an Leptomeningitis zu Grunde. Besonders zu erwähnen ist ein Fall von embolischer Pneumonie nach Operationsverletzung des Emissarium mastoideum. Bezüglich der Einzelheiten der Krankengeschichten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Grünwald, Zur Entstehung und Behandlung der Phlegmonen im Rachen. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 30.

Die Rachenabscesse sind je nach ihrem Ursprung sowohl anatomisch als klinisch verschieden. Die gewöhnliche Angina phlegmonosa ist eine supratonsilläre Phlegmone. Die Entzündung verläuft im Winkel zwischen den beiden oberen Enden der Gaumenarkaden. Kennzeichen sind: Kieferklemme als Zeichen des Uebergangs der Entzündung auf die M. pterygoidei, Schwellung und Rötung der einen Seite des weichen Gaumens, häufig mit Oedem der oberen Hälfte der Gaumenbögen und der Uvula, geringe oder keine Schwellung der Mandel. Viel seltener ist der Peritonsillarabsess, dessen Sitz in dem die Mandel von aussen und vorn umgebenden Bindegewebe ist. Er kennzeichnet sich durch Schwellung eventuell Oedem besonders des vorderen Gaumenbogens. Ursache ist meist Fremdkörperinfektion oder Zahnerkrankung. Der Mandelabscess ist

charakterisirt durch starke Schwellung der Mandel und Fehlen stärkerer Kieferklemme. Heftiger einseitiger Schmerz, Unmöglichkeit auch nur Flüssiges zu schlucken, hohes continuirliches Fieber mit starkem Kräfteverfall. Keine Schmerzen beim Mundöffnen. Diese Form kann in den chronischen Madelabscess übergehen, wenn nicht die ganze Vorderwand des Abscesses bis zum Grunde gespalten wird. Ein der gewöhnlichen Phlegmone ähnliches Bild bietet die akute Retronasalphlegmone. Dabei kann der Rachen ganz frei sein, soweit er direkt sichtbar ist, obgleich neben heftigem Fieber und grosser Prostration starke Schlingbeschwerden bestehen. Gelegentlich verschwinden bei diesen so verborgenen lokalisirten Phlegmonen alle Lokalsymptome gegenüber dem schweren Allgemeinzustand. Solche Fälle werden dann in den Bereich der infektiösen akuten Phlegmone gezogen, die Verf. als neues und einheitliches Krankheitsbild nicht anerkennt. W. Lublinski.

Lermoyez, Cause et traitement d'une nevralgie faciale due à la galvanocaustic de la pituitaire. Annales de mal. de l'oreille du larynx etc. Oct. 1901.

Wenn auch schon Fälle berichtet worden sind, in denen nach Anwendung des Galvanokauter Neuralgien des N. trigeminus aufgetreten sein sollten, so waren dieselben doch nicht klar und beweisend. Verf. teilt nun einen derartigen Fall mit, in dem er selbst die galvanokaustische Aetzung der unteren rechten Muschel ausgeführt hatte und wo einige Monate später sich eine rechtsseitige Neuralgie des zweiten Astes eingestellt hatte. Die Untersuchung ergab eine Hyperästhesie im Umkreis der galvanokaustischen Narbe der unteren Muschel. Nach vollführter Turbinotomie hörte die Neuralgie sofort auf. Die mikroskopische Untersuchung der entfernten Muschel ergab im Bereich der galvanokaustischen Narbe ein kleines traumatisches Neurom, das von dem neuentstandenen fibrösen Narbengewebe eingeschlossen und gezerrt worden war. Réthi hat schon vor Jahren einen ähnlichen Fall beschrieben, denselben aber nicht geheilt, da er, anstatt die veränderte Schleimhaut abzutragen, sie von neuem mit dem Galvanokauter geätzt hatte. W. Lublinski.

Griffon, Stérilisation des crachats tuberculeux par l'aniodol. Compt. rend. de la Soc. de biol. 1901, p. 663.

Wenn Verf. die Sputa von Tuberkulösen, welche reichlich Tuberkelbacillen enthielten, 24 Stunden in einer 1proc. Lösung von Aniodol hielt, so konnten sie Meerschweinchen eingeimpft werden, ohne dass diese Tiere an Tuberkulose zu Grunde gingen. Blieben die Sputa kürzere Zeit in dem Antisepticum, oder wurden schwächere Lösungen 1 : 500 oder 1 : 1000 verwendet, so starben die Tiere, wenn auch später als Controlltiere.

H. Bischoff.

Schüder, Ueber das Schumburg'sche Verfahren der Wasserreinigung mittels Brom. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 37, S. 307.

Verf. hat das von Schumburg angegebene Verfahren, nach welchem Wasser durch Zusatz von 0,6 g Brom auf 1 l innerhalb 5 Minuten völlig steril werden soll, so dass es nach Neutralisirung des Broms als ein einwandfreies Trinkwasser bezeichnet werden kann, einer eingehenden Nachprüfung unterzogen. Im Gegensatz zu Schumburg fand er, dass weder Typhus- noch Cholerabakterien selbst durch erheblich grössere Mengen Brom und bei längerer Einwirkungsdauer sicher abgetötet werden und konnte nachweisen, dass Schumburg dadurch zu irrigen Schlüssen kam, dass er zu geringe Mengen des desinficirten Wassers untersuchte H. Bischoff.

B. Orzechowski, Einfaches Mittel zur Bestimmnng des Salzgehaltes in der Butter; zugleich ein Fingerzeig zur Bestimmung des darin enthaltenen Margarins. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 37, S. 275.

In ein Glasröhrchen, welches am unteren Ende ausgezogen ist und dort eine Teilung 1—10 enthält, werden 3 g Butter, die in einem zugegebenen Trichter abgemessen werden, flüssig gemacht. Dazu wird bis zu einer bestimmten Marke schwach alkalischer Aetheralkohol (3 Alkohol : 7 Aether) hinzugethan. War die Butter rein, so löst sich das Fett klar in der Menge Aetheralkohol, während anderes Fett eine grössere Menge des Lösungsmittels gebraucht, so dass bei Zusatz von Margarine oder fremdem Fett die Mischung trübe erscheint und das fremde Fett sich absetzt. Das Salz setzt sich in Krystallen zu Boden, der Procentgehalt an Salz lässt sich ablesen. Das ist für die Beurteilung der Butter von Wichtigkeit, weil ein hoher Salzgehalt gestattet, viel Wasser in die Butter zu kneten, so dass diese minderwertig wird. Der kleine Apparat ist für den Gebrauch im Hause und auf dem Markt bestimmt.

H. Bischoff.

J. Strasburger, Die Behandlung der Nachtschweisse von Lungenphthisikern mit Tannoformstreupulver. Therap. Monatsh. 1901, März.

Tannoform, ein Condensationsprodukt von Tannin und Formaldehyd, ist schon lange als ein gutes Mittel gegen Fussschweisse u. dergl. bekannt; zur Anwendung gelangt es als Streupulver, d. h. 1 zu 2 Teilen Talcum venetum. S. hat dann als erster dasselbe Streupulver auch bei den Nachtschweissen der Phthisiker versucht und recht günstige Resultate damit erzielt. Man pudert das Mittel mit einem Wattebausch auf die zum Schwitzen neigenden Stellen oder reibt es in die Haut ein; die Wirkung hält die Nacht über vor, nach drei- bis viertägiger Applikation setzt das Schwitzen dann öfters längere Zeit aus. Einen völligen Misserfolg sah S. nie, hält denselben aber nicht für ausgeschlossen. Nur in zwei Fällen trat mehr oder minder heftiges Jucken auf, sonst wurde dies oder andere Nebenwirkungen in keinem Falle beobachtet. Jedenfalls verdient das Verfahren vor den umständlichen, unangenehmen und nicht ganz ungefährlichen Formalinpinselungen den Vorzug. K. Kronthal.

J. E. Pool, Thymotal; a new remedy for ankylostomiasis. Med. News 1901, No. 9.

„Thymotal" ist ein Carbonat des Thymols und wird dargestellt durch Einwirkung von Phosgengas auf Thymolnatrium; es ist eine weisse, krystallinische Substanz, deren Geruch kaum noch an den des Thymols erinnert; es schmilzt bei 49°, siedet bei mehr als 400° und wird nur durch alkoholische Kalilösung in Thymol und Kohlensäure zerlegt. Seine Hauptanwendung ist bei Ankylostomum-Erkrankung, die P. in seiner Heimat (Paramaribo) recht häufig zu behandeln Gelegenheit hat. Vor dem Thymol, das bisher bei Ankylostomum am meisten in Gebrauch war, hat das Thymotal zahlreiche Vorzüge: Es ist fast geruchlos und wird daher auch von Kindern genommen, die bei Anwendung des beliebten Thymolelectuariums bisweilen vollständige Erstickungsanfälle bekommen; ferner wird das Thymotal im Magen nicht gelöst, verursacht also auch kein Erbrechen oder Schwindel. Es verringert die Gefahr der Thymolvergiftung, namentlich bei Kindern, die durch Ankylostomum schon heruntergekommen sind, es wirkt unter dem Einfluss der Galle gerade an der Stelle, wo es wirken soll, nämlich im Duodenum, und endlich ist seine Wirksamkeit, soweit P. aus seinen bisherigen Fällen schliessen kann, eine absolut sichere. Die Dosis ist für Kinder $^1/_2$—1 g, für Erwachsene 2 g 3—4 mal täglich; diese Dosis giebt man vier Tage hintereinander, am fünften ein Abführmittel. Die Kur muss so oft wiederholt werden, bis sich im Stuhl keine Eier von Ankylostomum mehr nachweisen lassen.

K. Kronthal.

F. Strassmann, Zur Lehre von den Klappenzerreissungen durch äussere Gewalt. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 42, H. 5 u. 6.

Unter den Autoren besteht ein Zwiespalt über die Frage, ob es durch ein Trauma zu einer Zerzklappenzerreissung mit nachfolgender Insufficienz der betr. Klappe kommen kann. Verf. publicirt nun den Fall eines 65jährigen Mannes, der durch den Hufschlag eines Pferdes eine Verletzung des Thorax davontrug. Einige Zeit danach wurde eine Herzinsufficienz constatirt, die bis zu dem (6. Monate nach dem Unfall) eingetretenen Tod andauerte. Bei der Autopsie fand sich eine Verwachsung des Herzens mit dem Pericardium, starke Erweiterung des linken Herzens, eine Zerreissung der vorderen halbmondförmigen Aortenklappen, ferner im Anfangsteil der Aorta ein 2 cm langer, an beiden Enden spitz zulaufender Einriss der Intima und der Media. Für die traumatische Natur der Klappenzerreissung in diesem Falle spricht erstlich die Beschaffenheit der Klappe selbst, ferner aber die unvollkommene Zerreissung der Aorta. Auch die Pericarditis wird vom Verf. als Folge des Unfalles aufgefasst. L. Perl.

J. M. Anders, A contribution to the study of fatty infiltration of the heart secondary to „subpericardial over — fatness." Americ. journ. of the med. sciences. April 1901.

Fettige Umwachsung des Herzens führt auf rein mechanischem Wege zu Störungen der Respiration und Cirkulation (Cyanose, frequenter kleiner

Puls, Dyspnoe, Asthma), die namentlich durch Muskelanstrengungen provocirt werden. Nur selten führen diese Fälle zur fettigen Infiltration der Herzmuskulatur (unter 103 Fällen des Verfs. nur 5), und dann auch erst nach sehr langem Bestehen der Fettumwachsung bei Personen mit allgemeiner Obesitas. Aus der klinischen Zergliederung seiner Fälle deducirt Verf. als charakteristische Erscheinungen der fettigen Infiltration: ausgeprägte Dyspnoe; Syncope; hochgradige Erschöpfung bei Muskelanstrengungen, verbunden mit Cyanose, Präcordialangst, Angina pectoris-ähnliche Schmerzen, weniger häufig wahre Angina pectoris; ausgeprägte Arhythmie des Herzens, selbst Delium cordis etc.; in zwei Fällen (unter den oben angeführten fünf) wurde ein systolisches Geräusch an der Basis cordis, in vier Fällen Vergrösserung des Herzens constatirt. Die Diagnose ist schwierig; bemerkenswert ist im Speciellen, dass leichte Arhythmie des Herzens ohne Bedeutung für die Diagnose einer fettigen Infiltration ist. — Fettige Infiltration ist relativ häufig mit Atherom, namentlich des Aortenbogens und der Coronararterien verbunden. L. Perl.

A. Hirsch, Zur Kenntnis der Wirkung des Morphins auf den Magen. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 2.

Die beim Menschen üblichen Morphindosen wirken nach den Experimentaluntersuchungen H.'s auf die Magenverdauung in folgender Weise ein:

1. Die Entleerung des Magens wird erheblich verzögert.

2. Die Salzäuresekretion erfährt im Beginne der Morphinwirkung zunächst eine Abschwächung; im späteren Verlaufe dagegen eine abnorme Steigerung.

3. Mit steigender Morphindosis nimmt auch die genannte Beeinflussung progressiv zu.

4. Wird dieselbe Dosis subkutan injicirt; so treten die genannten Störungen der Magenverdauung stärker hervor, als wenn diese per os gegegben wird.

5. Bei Verabreichung des Mittels per os bedingt die gleichzeitig verabfolgte Nahrung, entsprechend deren langsamer oder rascher Resorption, ein schwächeres resp. stärkeres Auftreten der obengeschilderten Morphiumwirkung. Es zeigt sich hierbei eine erfreuliche Uebereinstimmung zwischen der klinischen Beobachtung und den Tierexperimenten, sowohl bezüglich der motorischen Funktionsstörungen als auch insbesondere bezüglich der Sekretionssteigerung, welche der anfänglichen Sekretionshemmung folgt. Man kann deshalb auch annehmen, dass auch beim Menschen das Morphium im stande ist, einen kürzere oder längere Zeit anhaltenden Krampfzustand des Pylorus zu erwirken. Daraus würde dann verständlich werden, dass nach Angabe einzelner Autoren Morphium bei manchen Kranken Magenkrämpfe verursacht. Carl Rosenthal.

M. Thiemich, Ueber plötzliche Todesfälle im Kindesalter. (Viertelj. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 1991, S. 300.

Nach einem kurzen Ueberblick über diejenigen Krankheiten und pa-

thologisch-anatomischen Befunde, welche als Ursachen plötzlicher Todesfälle im Kindesalter gelten können, erörtert Verf. die Rolle, welche der Thymus bei diesen Zufällen zukommt und die plötzlichen Todesfälle ohne jeden anatomischen Befund. — Bezüglich der Thymus glaubt Verf., dass eine grosse Drüse sehr wohl zu einer schädlichen Compression der Trachea führen könne, weil sie an der Thoraxwand einen unnachgiebigen Widerstand erfährt. Immer aber handelt es sich in diesen Fällen um Erscheinungen einer chronischen Trachealstenose, nie tritt dabei der Tod unvermittelt, ohne Vorboten ein. — Für eine Anzahl plötzlicher Todesfälle bei Kindern im frühen Lebensalter hat Paltauf bekanntlich die von ihm als Status lymphaticus bezeichnete Costitutionsanomalie verantwortlich gemacht. Nach Verf.'s Meinung setzt sich der Stat. lymph. aus so heterogenen anatomischen Veränderungen zusammen, dass es nicht gerechtfertigt ist, ihn als eine Constitutionsanomalie zu bezeichnen. Ein klinisches Bild des Stat. lymph. zu zeichnen, hat bisher Niemand, — auch Paltauf nicht, — unternommen. Nach Verf.'s Meinung ist der Stat. lymph. nichts anderes, als das an der Leiche nachweisbare Residuum gewisser, grösstentheils mit der Ernährung und mit Ernährungsstörungen im engen Zusammenhang stehender Schädigungen, welche den Säugling betroffen haben, so. z. B. sind die Schwellungen der Mesenterialdrüsen Residuen einer Störung der Magendarmfunktion, der Milztumor Folge einer akuten Infektion (Eiterung) oder Symptom einer latenten Tuberkulose. Bei der Unklarheit des gesammten Begriffs ist auch der Zusammenhang des Stat. lymph. mit dem Laryngospasmus, den Escherich annimmt, nicht zu diskutiren. — Verf. selbst stellt folgende Hypothese bezüglich der plötzlichen Todesfälle auf. Durch die Schädigungen einer künstlichen unzweckmässigen Ernährung kann bei Kindern ein pathologischer Zustand entstehen, der eine abnorme Reizbarkeit des Nervensystems hervorbringt, welche die Grundbedingung für das Zustandekommen eines plötzlichen Todes, — ohne anatomische Ursache, — bildet. Die Entstehung dieser „Neurose" ist nicht davon abhängig, ob sich gleichzeitig eine Rhachitis oder ein Status lymphatus entwickelt; beide Krankheiten sind eben auch nur der anatomische Ausdruck vorausgegangener Ernährungsstörungen. Dabei können diese Kinder scheinbar gut entwickelt oder sogar fett geworden sein. Ausschliesslich an der Brust genährte Kinder bleiben von der Affektion verschont.

Stadthagen.

C. Looft, Des souffles accidentels du coeur chez les petits enfants. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1900, p. 465.

Ueber das Vorkommen anämischer Geräusche am Herzen von Kindern der frühesten Altersstufe gehen die Meinungen der Autoren sehr auseinander. Die Meisten, welche sich hierzu geäussert haben, halten das Vorkommen anorganischer, also nicht auf Herzaffektion beruhender systolischer Geräusche bei Kindern unter 3 oder 4 Jahren jedenfalls für sehr selten. Hochsinger und Weill behaupten, dass sie überhaupt gar nicht vorkämen, und dass, wo sie angeblich festgestellt wurden, es sich um Verwechslungen mit dem Herzlungengeräusch handelte. Verf. kommt aus seinen Beobachtungen zu dem Schluss, dass accidentelle Geräusche

bei Kindern unter 3 Jahren beobachtet würden. In einem Falle konnte Verf. sogar feststellen, dass mit Heilung der Anämie auch das Geräusch verschwand. Die Diagnose einer organischen Herzerkrankung kann also nicht, — wie Hochsinger meint — schon allein auf den Nachweis eines systolischen Geräusches gestützt worden. Es gehören vielmehr noch andere Merkmale zur Begründung dieser Annahme, so: Verstärkung des zweiten Pulmonaltons, Frémissement, Verbreiterung der Herzdämpfung etc.

Stadthagen.

Fr. v. Gebhardt, Ueber Sensibilitätsstörungen bei Sclerosis polyinsularis. Deutsches Archiv f. klin. Med. 68 Bd. (1 u. 2.).

Unter 28 Fällen von multipler Sklerose fand G. 18 mal die verschiedensten Sensibilitätsstörungen wie Parästhesien, Gürtelgefühl, reissende Schmerzen, vermindertes oder gesteigertes Schmerzgefühl; diese Sensibilitätsstörungen, die keineswegs ein stetes, kardinales Symptom (höchstens in 64 pCt.) der Sklerose sind, sind durch einen raschen Wechsel ausgezeichnet; sie entbehren nach G. einer anatomischen Basis und sind den funktionellen, hysterischen Sensibilitätsstörungen gleichwertig. Nur in einzelnen Fällen, in denen die Sensibilitätsstörungen sehr ausgeprägt und beständig sind, dürften anatomische Ursachen im Rückenmark oder in der Hirnrinde vorliegen.

S. Kalischer.

C. Garré, Ueber Nervenregeneration nach Exstirpation des Ganglion Gasseri als Ursache recidivirender Trigeminusneuralgie. Archiv f. klin. Chir. 59 Bd. II. H.

G. teilt einen Fall von Trigeminusneuralgie mit, in welchem es trotz der Exstirpation des Ganglion Gasseri zu wiederholter Regeneration mehrerer Nervenstämme und damit auch zu Recidiven gekommen ist; der dritte und der zweite Ast, der letztere sogar zweimal, regenerirte sich in toto, wie es die histologische Untersuchung lehrte, sowohl nach der Resektion der einzelnen Nervenäste, wie nach der völligen Entfernung des Ganglion oder nach Wegnahme des ganzen intracraniellen oder extracraniellen Teiles eines Astes. Die Gesichtsschmerzen kehrten hier ein Jahr nach der Ganglionexstirpation wieder. G. nimmt an, dass die Regeneration nach der Durchtrennung vom Centrum (Exstirpation des Ganglion Gasseri) durch Vermittelung anderer collateraler Nervenbahnen zu Stande kam und dass damit das sensible Trigeminuscentrum auf Umwegen mit der Peripherie sich in Verbindung gesetzt hat. Die Neuralgie resp. ihre letzte Ursache wird vom Verf. im peripherischen Teil des Nerven gesucht. Hysterie oder eine centrale Basis lag nicht vor.

S. Kalischer.

V. Babes et V. Sion, Lésions nerveuses dans la pellagre. La Roumanie méd. Nov. 1899.

Unsere Kenntnisse von der längst vermuteten aber bisher nicht bewiesenen bakteriell-toxischen Grundlage der Pellagra konnten die Verff. auch durch ihre Nachforschungen nicht fördern, alle Versuche die Pellagra bei Tieren zu erzeugen schlugen fehl.

Die anatomischen Läsionen des Nervensystems sind folgende: an den peripheren Nerven sind sie überhaupt nicht erheblich, die hinteren Wurzeln sind der Sitz einer parenchymatösen Perineuritis oder einer chronisch interstitiellen Neuritis. Die Befunde am Rückenmark können die Autoren im Gegensatz zu Tuczek und Marie nicht als Systemerkrankung, welche den fötalen Marklinien folgen, anerkennen. Auf gewisse Unterschiede gegenüber der Tabes weisen die Verff. ausdrücklich hin. Die Hinterstränge wollen sie mehr diffus erkrankt gefunden haben. Bisweilen entdeckten sie herdförmige Erkrankungen in der grauen Substanz der Vorder- und Hinterhörner. Mitergriffen sind stets die Zellen der Clarke'schen Säulen und einzelnen Zellgruppen in den Vorderhörnern. Des öfteren begegneten die Verff. gewisse Heterotopien grauer Substanz, sie sind gewiss, in diesen Anomalien eine nervöse Disposition für die Erkrankung an Pellagra zu erkennen. In der Hirnrinde fanden sie Hyperämie, Rundzellenanhäufung um die Gefässe herum und Schwellung der Nervenzellen und Chromatolyse.

M. Brasch.

Jul. A. Gruber, Ueber die Wirksamkeit der Spinalpunktion oder Verhalten der Spinalflüssigkeit bei chronischem Hydrocephalus. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 8.

G. bat bei zwei Kindern von 3 und 2 Jahren den sehr beträchtlich erkrankten chronischen Wasserkopf mit wiederholten Spinalpunktionen behandelt. Der Eingriff wurde bei dem einen Kinde 25, bei dem anderen 12 mal wiederholt.

In dem einen Fall wurde eine Heilung, in dem anderen Falle eine geringe aber anhaltende Besserung erzielt. Der 3jährige Knabe lernte gehen und sprechen.

M. Brasch.

E. Nebelthau, Ueber Syphilis des Centralnervensystems mit centraler Gliose und Höhlenbildung im Rückenmark. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XVI. Bd.

Der 41jährige Patient hatte eine rechtsseitige Hemiplegie mit vorübergehenden Sprachstörungen erlitten, ausserdem bestanden gewisse Reizerscheinungen, wie Krämpfe in der rechten Körperhälfte, besonders im Facialis, Stauungspapille, Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Erbrechen. Gegen Ende der etwa $1^1/_2$ Jahre dauernden Erkrankung traten Krämpfe und Parese in der linken Körperseite und rechtsseitige Ocolomotoriusparese ein. Es wurde zuerst ein Tumor in der linken Halbkugel, später eine multiple Cerebralerkrankung vermutet. Die Sektion ergab ein Gumma in der linken Hemisphäre, eine Meningitis basalis und convexitatis (z. T. schon in Narbenbildung übergegangen), Erkrankung der Hirnarterien. Ausserdem eine Gliose mit Höhlenbildung im Rückenmark und eine Degeneration der Hinterstränge vom unteren Dorsalmark bis hinauf in die Medulla oblongata.

M. Brasch.

S. Jellinek, Elektricität und Chloroformnarkose. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 45.

J. macht in der in der Ueberschrift genannten Zeitschrift folgende für

die Praxis vielleicht sehr wichtig werdende Mitteilung, welche wir mit den eigenen Worten des Verf. wiedergeben:

Der hochgespannte Wechselstrom mit bestimmter Periodenzahl und Polanordnung (Rachen-Rectum), der Kaninchen im wachen Zustande tötete oder sie schwer zu verletzen im Stande war, erwies sich bei Tieren derselben Art in tiefer Narkose als lebensrettend: die Kaninchen wurden nicht nur aus tiefster Narkose momentan aufgerüttelt, es war auch keinerlei schädigende Nachwirkung der Elektricität in Chloroformnarkose zu konstatiren. Während ferner andere Reizmittel bei tief chloroformirten Kaninchen nicht den geringsten Effekt hervorzurufen im Stande waren, die Centra des Gehirns und des Rückenmarks auf dieselben als ganz unerregbar sich darboten, da schien der Wechselstrom das Gegenteil bewirken zu können.

Diese Versuche sind vorläufig nur an Kaninchen und nur bei Chloroformnarkose ausgeführt worden. Bernhardt.

E. Richter, Das Gesetz der elektrischen Erregung des N. opticus als eines Sinnesnerven. Archiv f. Augenheilk. Bd. 43. I. S. 67.

R., welcher an sich selbst experimentirt hat, führte eine Sondenelektrode durch den unteren Nasengang bis zur hinteren Rachenwand und dreht das kopfförmige Ende der Sonde so nach oben, dass es gegen das Rachendach stösst. Die andere tellerförmige und mit Watte umwickelte Elektrode wird auf das zu untersuchende Auge gesetzt. Die Versuche sind in einem tief dunklen Zimmer vorzunehmen. — Lag die Kathode auf dem Auge, die Anode am Rachendach, so erfolgte bei 2 Volt. Spannung (n. b. es wurde weder ein Volt- noch ein Milliampèremeter benutzt) bei Kathodenschluss nichts, bei Kathodendauer nichts, bei KaO ein schnell verschwindendes schwaches Lichtbild über die ganze Retinafläche.

Lag bei derselben Stromstärke die Anode auf dem Auge, die Ka am Rachendach, so erfolgte gar keine Reaction des N. opt.

Bei 4 Volt erfolgte bei A am Rachendach Ka auf dem Auge bei KaS und bei KaD nichts; bei KaO der oben geschilderte Lichteffekt. Bei umgekehrter Anordnung der Elektroden ergab sich nichts Bestimmtes. Bei 6 Volt Spannung, A am Rachendach, Ka auf dem Auge, KaS nichts, bei KaO weisser Lichteffekt; war die A auf dem Auge, Ka am Rachendach, so ergab sich eine centrale bläulich-grüne Lichterscheinung, ein etwas weniger erleuchtetes Zwischenfeld und eine kreisförmige periphere Lichterscheinung.

Dasselbe Phänomen blieb bei Anodendauer und verlor sich bei AO gegen ein tief schwarzes Gesichtsfeld. Bei 8 Volt. Spannung traten dieselben Erscheinungen nur intensiver auf.

Verf. glaubt nun als Gesetz der elektrischen Optikuserregung gefunden zu haben, dass KaO am Bulbus eine Lichterscheinung hervorrief, und dass AS und AO bei etwas stärkeren Strömen eine centrale Lichterscheinung hervorrief, die mit AO verschwand.

Da nun Verf. auch fand, dass er die eine Elektrode gar nicht an das Rachendach anzusetzen brauchte, und dass, wenngleich schwächer, dieselben Resultate erzielt wurden, wenn die betreffenden Elektroden am Halse oder am Kinn ruhten, ja sogar wenn die eine Elektrode am Nabel

stand oder in den Anus eingeschoben wurde, so ergiebt sich (nach den Auffassungen R.'s), „dass die Hautnerven als Abkömmlinge der gemischten Rückenmarksnerven beziehentlich Gehirnabkömmlinge nur gleich Fortsetzungen des Leitungsdrahtes mit seiner auf den Körper gesetzten Elektrode werden, als wären sie Leitungsfortsetzungen selbst geworden, die ins Innere führen, um erst an centraler Stelle die dem Strom eigenartigen Reaktionen hervorzurufen."

Wir schliessen, indem wir uns zu denjenigen rechnen, welche, wie R. selber sagt, manche seiner oben wiedergegebenen Anschauungen für „gewagt" erklären, mit der Wiedergabe des Hauptresultats des Verfs. (seine eigenen Worte benutzend).

Alle Reize, welche den Opticus vom Bulbus bis zu seinem Verlauf nach dem Cuneus resp. psychooptischen Centrum so anfassen, dass sie aufsteigend wirken, müssen der physiologischen Erregbarkeit entsprechen, d. h. Lichtreizung während der Dauer verursachen. Alle Reize jedoch, welche dieser physiologischen Erregbarkeitsnotwendigkeit entgegentreten, müssen entgegengesetzt wirken: Lichtreizung nur bei Reizaufhören.

Bernhardt.

A. Strauss, Ein Beitrag zur Frage: Polyneuritis mercurialis oder syphilitica? Archiv f. Dermat. und Syph. Bd. 57, S. 421.

Ein 27jähr. Mann bekam wegen einer frischen syphilitischen Roseola — die Infektion hatte vor 7 Monaten stattgefunden — zweimal wöchentlich eine Injektion von 0,05 Hydrarg. salicyl. Nach der 10. Einspritzung entwickelten sich die Erscheinungen einer linksseitigen peripheren Facialisparese, der Gang wurde ataktisch, schleudernd, es bestanden Kribbeln und Stechen in Arm und Beinen, Romberg'sches Symptom, Herabsetzung der Tastempfindung in den Fingerspitzen. Unter 13 Injektionen von 0,01 Sublimat und dem innerlichen Gebrauche von Jodkalium ging zwar die Facialisparese zurück, dafür traten aber heftige Schmerzen im Kopf auf, Parese beider Arme, die auf Druck wie spontan schmerzhaft waren; die Tastempfindung zeigte sich überall an den Extremitäten herabgesetzt, die Patellarreflexe fehlten. Allmählich wurden sämmtliche Muskeln schwach und atrophisch, weiterhin kam es zu vollständiger Lähmung beider Arme und die Schmerzen in ihnen, später auch in den Beinen, wurden immer heftiger. Schliesslich traten kolossale Schweissausbrüche auf, die Puls- und Athemfrequenz nahm zu und der Patient. der immer sehr aufgeregt gewesen war und an fast völliger Schlaflosigkeit gelitten hatte, starb infolge von Herzschwäche. Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion waren zu keiner Zeit vorhanden gewesen. — Verf. glaubt, dass es sich um eine syphilitische, nicht um eine mercurielle Polyneuritis handelte, weil alle sonstigen für eine Quecksilberintoxikation charakteristischen Erscheinungen (Stomatitis, Intestinalstörungen, Tremor, Hallucinationen, Muskelkrämpfe u. s. w.) fehlten. Auf den schweren, auch durch die antisyphilitische Behandlung nicht aufzuhaltenden Verlauf der Krankheit möge von Einfluss gewesen sein, dass der Patient ziemlich viel getrunken hatte, wenn er auch kein eigentlicher Alkoholiker war. H. Müller.

Mandry, Die Erfolge der Castration bei den senilen, mit Prostatahypertrophie verbundenen Blasenbeschwerden. Württb. Corr.-Bl. 1901, No. 35.

In zwei Fällen hat Verf. die Resektion der Samenstränge ausgeführt. Der erste ging nach 2 Monaten, in denen er wieder spontan uriniren konnte an einer aufsteigenden Niereneiterung zu Grunde, der andere hatte keinen Erfolg von dem Eingriff. 11 Fälle wurden castrirt. Darunter befindet sich ein Todesfall. Zwei andere Pat. gingen bald nach dem Eingriff zu Grunde; ein 76jähriger Pat. infolge allgemeiner Schwäche, ein zweiter infolge eines schweren ammoniakalischen Blasenkatarrhs. In den übrigen 7 Fällen kamen die Patienten vom Katheter los. Sie uriniren am Tage alle 2—3 Stunden und mehrere Male Nachts. Nach einigen Jahren konnte Verf. Schrumpfungsprocesse an der Vorsteherdrüse fühlen. In zwei Fällen traten psychische Störungen auf. Frank.

Borusier, Des interventions chirurgicales dans les cas de dystocie par fibromes. Gazette hebd. 1901, Novembre.

Fibrome können Geburtsstörungen hervorrufen, entweder dadurch, dass sie eine fehlerhafte Lage des Kindes bewirken (Geburtsstörungen fötalen Ursprungs), oder indem sie die Contraktionen des Uterus stören (uterine Geburtsstörungen), oder indem sie durch ihren Sitz ein mechanisches Hindernis für den Durchtritt des Fötus abgeben. (Im eigentlichen Sinne durch das Fibrom verursachte Geburtsstörungen.) Diese letzteren Geburtsstörungen werden am häufigsten bedingt durch Fibrome, die vom unteren Teil des Corpus oder vom Collum ausgehen und vorzüglich durch Tumoren, die im Becken sitzen. Die Schwangerschaft verändert die Fibrome in ihrer Structur und ihrer Consistenz (Erweichung, Durchtränkung) sowie in ihrer Lage (Verschiebung, Erhebung). Einige von diesen Veränderungen treten erst im Moment der Geburt ein. Die Diagnostik der Geburtsstörungen ist häufig erst am Ende der Schwangerschaft oder während der Geburt möglich. Eingriffe können daher erst in diesem Momente erfolgen. Fötale und uterine Störungen erfordern geburtshilfliche Massnahmen; Geburtsstörungen, die durch das Fibrom direkt hervorgerufen sind, erfordern dieselben Massnahmen, wenn sie nur leicht und unvollständig sind. Anderenfalls müssen sie entweder sofort oder nachträglich durch chirurgische Operationen behandelt werden. Fibrome mit vaginaler Entwickelung sind auf vaginalem Wege zu entfernen. Fibrome, die sich gegen die Beckenbauchhöhle hin entwickelt haben, auf abdominalem, Symphyseotomie ist bei diesen Fällen vollständig zu verwerfen. Conservative Sectio caesarea ist nur gerechtfertigt in gewissen seltenen Fällen; sie ist aber eine gute Operation, wenn sie verbunden werden kann mit der Myomectomie. Die Porro'sche Operation ist selten anzuwenden. Die abdominale Totalexstirpation ist eine Methode der Wahl und wird überall, wo es möglich ist, als radikale Methode angewandt werden. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

1901. 21. December. No. 51.

Kritische Bemerkungen zu Ehrlich's Toxin- und Antitoxintheorie.

Von

Dr. Bergel in Inowrazlaw.

In den folgenden Zeilen soll nicht untersucht werden, ob und inwieweit sich die verschiedensten Erscheinungen bei den Infektionskrankheiten mit Hilfe der Ehrlich'schen Erklärungsweise der Toxin- und Antitoxinwirkung ungezwungen deuten lassen; auch auf diesen Gesichtspunkt wollen wir zunächst keine Rücksicht nehmen, ob und bis zu welchem Grade die Ehrlich'sche Theorie vor anderen diesbezüglichen Anschauungen und Er-

klärungsversuchen den Vorzug verdient; das bleibe einer späteren Besprechung vorbehalten. Hier wollen wir in kurzen Zügen nur der Frage näher zu treten versuchen, inwieweit die Ehrlich'sche Theorie, ihre Voraussetzungen schon zugegeben, in sich begründet und abgeschlossen erscheint, sich selbst in ihren Folgerungen consequent bleibt, inwieweit die abgegebenen Erklärungen bezw. Deutungen nicht mit sich selbst und mit allgemeinen biologischen Gesetzen im Widerspruch stehen oder allgemein giltigen theoretischen Vorstellungen entgegentreten. —

Die Ehrlich'schen Grundanschauungen über Toxine und Antitoxine dürfen als bekannt vorausgesetzt werden; es erübrigt sich daher, näher auf dieselben zurückzukommen.

Ehrlich selbst giebt zu, dass die Annahme einer haptophoren Gruppe des Toxinmoleküls nicht genügt, um die Giftwirkung des letzteren zu erklären. dass die haptophore Gruppe nicht die Trägerin der eigentlichen Giftwirkung ist; er nimmt deswegen noch einen toxophoren Complex innerhalb des Bakteriengiftmoleküls an, welcher in Aktion tritt, also die eigentliche Vergiftung erst hervorruft, wenn die haptophore Gruppe sich mit den Seitenketten des Protoplasmas zu einer neuen chemischen Verbindung verankert hat. Man sollte nun folgerichtig annehmen, und diese Vorstellung wäre theoretisch auch wohl berechtigt, dass nur solche Atomgruppen die Rolle von Antitoxinen mit Erfolg übernehmen und ihre Aufgabe zweckentsprechend erfüllen, welche eine specifische Wirkung auf die gifttragenden Atomgruppen ausüben, welche infolge ihrer chemischen Affinität sich mit den toxophoren Substanzen zu einer neuen, ungiftigen Verbindung paaren. Allein die Antitoxine der Ehrlich'schen Theorie lassen die toxophore, also die eigentlich giftige Gruppe des Toxins ganz unberücksichtigt und unbeeinflusst, und wenden sich ausschliesslich an die haptophore Gruppe, welche nach Ehrlich's eigener Ansicht, wie gesagt, die Intoxikation überhaupt nicht hervorruft. Die Toxoide z. B., welche nur haptophore Atomgruppen besitzen, wirken nicht giftig. Bekanntlich werden ja doch die Antitoxine von jener Atomgruppe des Protoplasmas, den sogen. Seitenketten, dargestellt, die mit der haptophoren Gruppe des Toxinmoleküls infolge ihrer chemischen Verwandtschaft zu einer neuen Verbindung sich vereinigen, und die von der lebenden Zelle nicht bloss regenerirt, sondern sogar übercompensirt und als für den Wiederersatz überschüssig in die Blutflüssigkeit ergossen werden. Die Antitoxintheorie könnte also nur Giltigkeit für die haptophore Gruppe des Giftes besitzen, sofern diese die Trägerin des Giftstoffes wäre und man annehmen würde, dass durch die neue Verbindung eine Aufhebung der Toxinwirkung erzielt wird; die toxophore Atomgruppe dagegen, welche nach Ehrlich's eigener Aussage die Giftwirkung erst bedingt, wird von den Seitenketten chemisch garnicht influenzirt. Als irrig muss man daher die Annahme erklären, dass zwei Körper sich chemisch überhaupt in der supponirten Weise beeinflussen, wenn sie gar keine chemischen Beziehungen, gar keine Affinitäten zu einander besitzen, wie nach der Ehrlich'schen Theorie die Seitenketten des Protoplasmas bezw. im Blute und die toxophoren Gruppen des Toxinmoleküls. —

Aber selbst wenn die Giftwirkung nicht an den toxophoren Gruppen

haften würde, sondern repräsentirt wäre durch die Verbindung der haptophoren Gruppe des Toxins mit bestimmten Seitenketten des Protoplasmas, so ständen doch der Annahme gewichtige Bedenken entgegen, dass das Ehrlich'sche Antitoxin das in Wirklichkeit wirksame „antitoxische" Princip darstellen solle. Vorbedingung für das Eintreten einer specifischen Infektionskrankheit ist auch nach Ehrlich das Vorhandensein von bestimmten Atomgruppen innerhalb des Körpers, welche zu den sogenannten haptophoren Gruppen des Toxins chemische Verwandtschaft besitzen; ohne diese neu hergestellte chemische Verbindung bezw. ohne das Vorhandensein jener specifischen Atomgruppen im Körper ist eine Erkrankung durch das specifische Krankheitsgift nicht denkbar und nicht möglich. Der Körper besitzt dann eine natürliche Immunität gegen die specielle Erkrankung und beherbergt zeitweise das in ihn gelangte Toxin wie einen reizlosen, indifferenten Fremdkörper. Sofern aber in irgend einem Organe bezw. Körperteile die specifischen Atomencomplexe vorhanden sind, mit welchen sich die zu ihnen passenden Atomgruppen des Toxins zu einer neuen Verbindung vereinigen, so ist hiermit die Vorbedingung für die Erkrankung des Körpers gegeben. Ist also diese neue chemische Verbindung zwischen Toxin und Körper eingetreten, so muss die Erkrankung des letzteren die Folge sein, gleichgiltig, ob die Bindung im Unterhautzellgewebe oder im Gehirn oder in den Lungen oder im Blute zu stande kommt. Dieser Vorgang der Paarung zu einer neuen Verbindung ist doch ein rein chemischer, und warum sollte dieser rein chemische Vorgang, sofern nur die beiden Componenten in gleicher Weise vorhanden sind, und der gleiche chemische Körper resultirt, hinsichtlich seiner Eigenschaften und seines Effektes einen Unterschied bedingen, je nachdem er sich im Blutserum oder in irgend einem anderen Körperteile abspielt. Die Ehrlich'sche Theorie stützt sich aber auf diese Annahme. Auf der einen Seite wird es mit Recht als ein fatales Ereignis betrachtet, wenn gewisse Atomgruppen im Körper zu einzelnen Atomen eines Bakteriengiftes eine chemische Verwandtschaft haben, ohne welche ja, wie wir gesehen haben, das Toxin Krankheitserscheinungen nicht hervorrufen könnte, und auf der anderen Seite wird gesagt, dass dieselben Atomgruppen, welche sonst überall im Körper in Verbindung mit bestimmten Toxinatomen die Erkrankung veranlassen bezw. direkt verursachen, im Blute, mit denselben Toxingruppen verbunden, nun auf einmal das Antitoxin darstellen sollen. Wenn man auch annehmen wollte, das Gift wird wenigstens hierdurch teilweise abgefangen, es wird von den lebenswichtigsten Organen ferngehalten, so könnte man darauf erwidern, erstens gehört das Blut selbst zu den wichtigsten Körperbestandteilen, und zweitens müssten einfach nach chemischen Gesetzen auf alle Fälle auch im Blute entsprechend diejenigen Krankheitserscheinungen, welche ja jedesmal die Verbindung zwischen der specifischen Toxinatomgruppe mit der specifischen Atomgruppe des Körpermoleküls hervorruft, sich irgendwie schädigend äussern. Es kann aber doch unmöglich angenommen werden, dass dieselbe chemische Verbindung im Blute völlig indifferent sei, ja die Heilung bewerkstelligen solle, welche unter ganz gleichen Bedingungen in anderen Körperorganen die Ursache der Erkrankung abgiebt.

Zu diesen verschiedenen Bedenken kommt noch das Moment hinzu, dass man sich überhaupt theoretisch keine rechte Vorstellung davon machen kann, dass Teile eines Protoplasmamoleküls, einzelne lockere Atomgruppen, aus dem festen Gefüge eines Moleküls, der kleinsten chemischen Einheit, herausgerissen, ohne jegliche feste Verbindung mit anderen verwandten Atomcomplexen, sich so lange Zeit hindurch im Blutserum in derselben chemischen Constitution erhalten sollen, bis ihnen gerade die Möglichkeit gegeben ist, sich mit den specifischen Toxingruppen zu einer neuen, festen Verbindung zu paaren. Jedenfalls ist die Vorstellung nicht gut möglich und widerspricht allgemeingiltigen theoretischen Begriffen, dass die Seitenketten als freie Atomgruppen von bestimmter Configuration ohne Zusammenschluss mit anderen Atomencomplexen zu einem festgefügten Moleküle längere Zeit unverändert im Blutserum herumschwimmen.

Fernerhin, wenn die Heilung einer Infektionskrankheit und die Immunität gegen dieselbe auf Antitoxinbildung in Ehrlich'schem Sinne beruht, so müsste eigentlich als natürliche Consequenz dieser Lehre jede Infektions- bezw. Intoxikationserkrankung, sofern sie überhaupt zur Heilung gelangt, Immunität hinterlassen. Wie erklärt man nun aber nach Ehrlich die bekannte Erscheinung, dass manche bacilläre Krankheiten, der akute Gelenkrheumatismus, das Erysipel u. s. w., geradezu eine erhöhte Empfänglichkeit, eine gesteigerte Disposition für dieselbe Erkrankung bei dem einmal befallenen Individuum zurücklassen?

C. Hödlmoser, Enthalten gewisse Organe des Körpers physiologischer Weise Arsen? Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 329.

Gautier hat vor einiger Zeit angegeben, dass manche Organe des Menschen und der Tiere in physologischem Zustand Arsen enthalten, beim Menschen namentlich die Schilddrüse, die Thymusdrüse, die Haut und das Gehirn, während die anderen Organe, namentlich Leber und Milz, sowie das Blut frei von Arsen gefunden wurden, abgesehen vom Menstrualblut, in welchem sich Spuren vorfanden. Auch über die Verteilung des Arsens in der Schilddrüse hat Gautier Angaben gemacht: er unterwarf Schilddrüsen der Verdauung und erhielt dabei einen unlöslichen Rückstand von Nuclein und eine Lösung. Gautier fand nun nur in dem Nuclein Arsen, nicht in der Lösung und schloss daraus, dass das Arsen dem Nuclein der Organe angehöre und darin eine ähnliche Rolle spiele, wie der Phosphor. Alle diese Angaben stehen mit den bisherigen Annahmen in Widerspruch, ganz besonders das Verhalten der Leber, da Ludwig mit Bestimmtheit nachgewiesen hat, dass nach chronischer Einführung von Arsenverbindungen sich immer bei weitem am meisten Arsen in der Leber findet, man danach also annehmen muss, dass wenn überhaupt Arsen physiologisch vorkommt, es besonders in der Leber zu finden sein muss. Verf. hat nun die Angaben von Gautier einer sehr sorgfältigen und eingehenden Untersuchung unterzogen, indem er zur Zerstörung der Organe teils das von Gautier angegebene Verfahren benutzte, teils das von Ludwig und Zillner, welchem Verf. den Vorzug giebt. Das Resultat der ausgedehnten Untersuchung ist, dass physiologisch sich in den Organen auch nicht die geringsten Spuren

von Arsen nachweisen liessen. Die Aufklärung der Widersprüche bleibt abzuwarten, Verf. erinnert an die Möglichkeit, dass die gefundenen Befunde GAUTIER's in lokalen geologischen Verhältnissen begründet sein könnten.
E. Salkowski.

Ferd. Klug, Ueber Proteinochrom. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 86, S. 194.

Ueberlässt man trockenes oder frisches gehacktes Pankreas mit Thymol- oder Chloroformwasser der Selbstverdauung, so färbt sich allmählich die Flüssigkeit orangerot unter grüner Fluorescenz. Den sich bildenden Farbstoff nennt K. Proteinochrom. Er färbt sich mit Chlorwasser (wie Tryptophan) violettrot. — Lässt man Eiweisskörper mit Trypsin verdauen, so erhält man ein farbloses Produkt — Proteinchromogen — das auch die Reaktion mit Chlorwasser giebt. Letzteres ist bisher nicht isolirt worden, das erstere giebt K. an auf folgende Weise dargestellt zu haben. Rinderpankreas wird der Selbstverdauung überlassen; die filtrirte Verdauungsflüssigkeit wird eingedickt wiederholt mit Alkohol ausgezogen; der Alkoholextrakt getrocknet, mit Aether behandelt bis alles Aetherlösliche entfernt ist. Es setzt sich dann eine dicke, schwarz-braune, gleichförmige Masse ab, die K. als Proteinochrom bezeichnet. Sie riecht etwas aromatisch, verbrennt ohne Asche, ist löslich in Wasser, unlöslich in Petroläther, Aether, Chloroform, Benzol. — Aus seinen Lösungen wird es durch Sublimat, Silbernitrat, Bleiessig, Tannin, Phosphorwolframsäure gefällt. Es giebt die Chlorwasserreaktion. Es ist diffusibel, und schwefelfrei. Seine Zusammensetzung ist: C 44,53 pCt., H 7,55 pCt., N 13,16 pCt., O = 34,76 pCt. Es ist also jedenfalls bei der Selbstverdauung ein stickstoffhaltiger, schwefelfreier Farbstoff entstanden.
A. Loewy.

O. Neubauer, Ueber Glykuronsäurepaarung bei Stoffen der Fettreihe. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 46, S. 133.

Methodische Untersuchungen über das Schicksal der Hauptgruppen der Fettreihen, der Alkohole, Ketone, Aldehyde, Säuren im tierischen Organismus liegen bisher nicht vor. Von einzelnen weiss man, dass sie mit Glykuronsäure gepaart den Körper im Harn verlassen. — Verf. hat nun an Hunden und Kaninchen die Frage eingehender untersucht, inwieweit die Fähigkeit der Glykuronsäurepaarung allgemein den Substanzen der Fettreihen zukommt und hat im Anschluss daran auch Substanzen (Alkohole, Ketone, Aldehyde) der aromatischen Reihe der Prüfung unterzogen.

Er fand, dass fast sämmtliche Alkohole, ferner die Ketone, gewisse ungesättigte Kohlenwasserstoffe (Pental, Caprylen), und manche Aldehyde (Geranial) besonders beim Kaninchen bis zu einem gewissen Anteil in gepaarte Glykuronsäure übergehen. Das ist der Fall sowohl bei den Substanzen der Fettreihen wie denen der aromatischen. — Eine Ausnahme bildet der Methylalkohol und die hohen primären (Octylalkohol, Cetylalkohol) und mehratomige Alkohole der Fettreihe (Glycerin).

Da der normale Harn nur sehr geringe Mengen gepaarter Glykuron-

säuren enthält, muss man schliessen, dass die vom Verf. untersuchten Alkohole und Ketone im normalen tierischen Stoffwechsel nicht in grösserer Menge als intermediäre Produkte auftreten. A. Loewy.

---

1) **E. Pagenstecher,** Beiträge zu den Extremitätenmissbildungen. II. Brachydaktylie. — Pollex valgus. — Luxation des Radiusköpfchens und Missbildung des Daumens u. s. w. Zeitschr. f. Chir. Bd. 60. 3. u. 4. Heft. S. 239.

2) **Law Webb,** A case of hereditary brachydactyly. Journ. of anatomy and physiol. V. 35. July. 1901, p. 487.

1) P.'s erster Fall betrifft ein 21jähriges Mädchen mit einer Verkleinerung der linken Hand, und zwar um so stärker hervortretend, je distaler die Gliedabschnitte sind. Am 3. Finger fehlen Mittel- und Endgelenk, am 4. das Endgelenk. Die entsprechenden Knochen sind, wie das Röntgenbild zeigt, jedesmal zu einem Knochen verschmolzen; die Verschmelzungsstelle markirt sich deutlich als Verdickung. Am 2. Finger ist das Bild nicht ganz klar. Jedenfalls ist eine Grundphalanx vorhanden, dann folgt ein Glied und eine weitere Phalanx. An dem distalen Ende der letzteren sitzt ein Gebilde auf, von dem man nicht deutlich sieht, ob es zum Phalangenende selbst gehört oder eine weitere 3. Phalanx vorstellt. Dann folgt zuletzt noch ein winziges Knochenstückchen.

In dem zweiten Falle bestand bei einem 11jährigen Knaben die von dem Referenten als Pollex valgus bezeichnete Deformität, eine Deviation der Daumenendphalanx nach der ulnaren Seite, hier bedingt durch eine Abweichung des ganzen Köpfchens der Grundphalanx. Bei der dritten 20jährigen Patientin endlich handelt es sich um eine Luxation des Radiusköpfchens nach hinten neben einer Anomalie beider Daumen. Die Metacarpalia sind adducirt, an die Mittelhand fixirt, verlängert. Die Phalangen andererseits stehen in abnormer Abduktion.

2) W. berichtet über eine Familie, in der sich durch sechs Generationen hindurch abnorm kurze Finger und Zehen vererbt haben. Das Röntgenbild der Hand des einen Trägers dieser Anomalie zeigt als Ursache der Brachydaktylie eine abnorme Kürze der Mittelphalanx an den vier lateralen Fingern, der ersten Phalanx am Daumen. Joachimsthal.

L. Heidenhain, Ausgedehnte Lungenresektion wegen zahlreicher eiternder Bronchiektasien in einem Unterlappen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, S. 891—898.

Bei einer wegen eines abgekapselten Empyems ausgeführten Rippenresektion kam H. mit dem tastenden Finger in eine mit der Pleura communicirende Lungencaverne, musste jedoch zunächst wegen der Blutung die Operation abbrechen. 6 Wochen später wegen der starken Eiterung aus der Fistel und der noch bestehenden Höhlensymptome Pneumotomie nach Resektion von 3 Rippen, Eröffnung einer pflaumengrossen, glattwandigen Höhle. Im Laufe der nächsten Wochen wiederholt Durchbruch von Höhlen nach aussen, ohne dass dadurch ein rechter Fortschritt zu

stande kommt. Daher etwa 2 Monate später Resektion der 2—6. Rippe, Ablösen der durch vielfache Adhäsionen mit Brustwand, Pericard und Zwerchfell verlöteten Lunge und Resektion fast des ganzen linken Unterlappens. Blutung dabei ziemlich erheblich, teils durch Kauterisation, teils durch liegenbleibende Klammern gestillt. Pat. erholt sich von dem Collaps. Allmähliche Ausheilung, nachdem der in den kleinen Bronchien stagnirende Schleim durch Spaltung derselben bis zur Einmündung in einen grösseren Bronchus genügenden Abfluss gefunden hat. Die Ueberhäutung der Höhle geht teils von der Haut, teils von der Bronchialschleimhaut aus, indem letztere sich dabei in Plattenepithel umwandelt. Schliesslich heilt alles bis auf eine Ausmündung eines grösseren Bronchus nach aussen, aus dem wasserklarer Schleim secernirt wird. Damit wird Pat. entlassen.

In dem resecirten Lungenabschnitt war ein von der Schleimhaut eines Bronchus ausgehender Carcinomknoten gefunden worden und Pat. ist dann auch etwa 7 Monate nach der Operation, ohne dass die Todesursache sicher festgestellt werden konnte, ausserhalb des Krankenhauses gestorben.

Interessant bleibt die Ausführung einer Lungenresektion in diesem Umfange trotzdem. Herzfeld.

M. Meyerhof, Die Myopie-Operationen der Bromberger Augenklinik. Arch. f. Augenheilk. XLIV., S. 135.

M. berichtet über die Operation von 30 myopischen Augen an 21 Patienten zwischen 9 und 38 Jahren. Der Myopiegrad betrug 10,0 bis 28,0 Dioptr., die Sehschärfe $^2/_3$ bis $^2/_{35}$. In allen Fällen wurde die Discision der Linse, zuweilen mit nachfolgender Linearextraktion ausgeführt. In 3 Fällen trat nach der Operation Glaukom auf, welches durch Ablassen der gequollenen Linsenmassen und Eserin bekämpft wurde. In weiteren 3 Fällen stellte sich eine Amotio retinae ein, welche Affektion Verf. in 2 Fällen als Folge der Operation ansieht, da sie in sehr kurzer Zeit nach derselben auftrat. In allen übrigen Fällen wurde durch die Operation eine oft erhebliche Verbesserung der Sehschärfe erzielt. Nach des Ansicht vom Verf soll man keine Myopie unter 15 D., nur im Notfall von 13 D. operiren und zwar am besten bei Individuen zwischen dem 8. und 40. Lebensjahre. Horstmann.

N. Ach, Ueber die Otolithenfunktion und den Labyrinthtonus. (Aus dem physiol. Institut der Universität Strassburg.) Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 86. Bd., S. 122.

A.'s Untersuchungen am Frosch ergaben folgende Resultate:

1. Die Otolithen des Frosches dienen vorzugsweise zur Reizübermittelung von Progressivbewegungen, in geringem Grade von Rotationen.

2. Der Nachweis gelingt durch das Auftreten des Stirn- und Schreireflexes, sowie durch die charakteristischen Aenderungen des Lidreflexes. Der normale gefesselte Frosch zeigt für die verschiedenen Progressivbewegungen und Rotationen ein specifisches Verhalten des Lidreflexes. Die Otolithen stehen mit dem Lidreflex der gekreuzten Seite in Verbindung. Der Lidreflex ist unabhängig von der Funktion der Optici.

3. Das Auftreten des Stirn- und Schreireflexes hängt mit der Beziehung der Otolithen zum Muskelsystem zusammen und zwar hauptsächlich zur Rückenmuskulatur. Dieser „Otolithentonus" ist eine Teilerscheinung des Ewald'schen Labyrinthtonus.

4. Der von den Bogengängen und dem Otolithenapparat ausgehende Muskeltonus bildet einen indirekten Beweis für die Wichtigkeit der Annahme der statischen Funktion dieser Organe.

5. Auch die nach Labyrinthentfernung auftretende Schwächung von Muskeln, denen eine funktionelle Beziehung zur Gleichgewichtserhaltung nicht zugeordnet scheint, wie die des Halses und Kiefers, ist auf die Beziehung des Labyrinthes zur taktilen Gleichgewichtserhaltung zurückzuführen.

6. Nach Entfernung der beiden häutigen Labyrinthe verschwinden sämmtliche Lidreflexe bei weiter bestehendem Cornealreflex.

Schwabach.

Theisen, A case of accessory thyroid tumor at the base of the tongue. Albany med. annales. Oct. 1901.

Bei der verhältnismässigen Seltenheit dieser Tumoren ist Verfs. Fall von Interesse. Derselbe betraf eine 62jährige Frau. Der Tumor, dessen Durchmesser etwa $1^3/_4$ Zoll betrug, wurde nicht entfernt, sondern mit Thyroidtabletten behandelt, die einen gewissen Einfluss auszuüben schienen. Als junges Mädchen soll Pat. einen Kropf gehabt haben.

W. Lublinski.

Rosenthal und **Weil,** Injections intra-trachéales vraies et directes. Compt. rend. de la société de biol. 1901, No. 25.

Um auf die oberen Wege einzuwirken, bedienen sich die Verff. folgender Methoden: der intratrachealen Injektion von oben her, der direkten Injektion durch die Haut, auch mit Einlegung einer Dauerkanüle, die einige Tage verweilen kann, der intrapulmonalen Injektion. Als Vehikel verwenden sie Oel oder künstliches Serum, als Medikamente Antiseptika, Antifebrilia, Specifika etc. Für gewöhnlich bedienen sie sich der ersten Methode bei Tuberkulose, Bronchiektasie, chronischer, eitriger, fötider Bronchitis. Die direkte Injektion erzeugt am wenigsten spasmodische Erscheinungen, sie wird leicht ertragen auch von Kindern und besonders von Kranken mit akuten und fieberhaften Processen. Man macht sie mit einer besonderen Nadel dicht unterhalb der Cartilago cricoidea in der Mittellinie.

W. Lublinski.

J. Kister, Ueber Gesundheitsschädlichkeit der Borsäure als Conservirungsmittel für Nahrungsmittel. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 37, S. 225.

Wenn auch von vielen Seiten angegeben wird, dass Borsäure in den Dosen, in denen sie als Conservirungsmittel aufgenommen wird, unschädlich sei, so muss doch auch mit grösseren Dosen gerechnet werden, weil die Borsäure zu vielen Nahrungsmitteln zugesetzt wird; andererseits muss berücksichtigt werden, dass Kranke und Kinder eventuell weniger widerstandsfähig sind. Verf. hat nun mehreren Personen längere Zeit hinter-

einander Borsäure gegeben und festgestellt, dass Dosen von 3 g täglich, welche als nicht übertrieben hoch anzusehen sind, bereits nach kurzer Zeit Appetitlosigkeit, Durchfall und Brechreiz hervorrufen und zum Auftreten von Eiweiss im Urin führen. Aber auch Gaben von 1 g täglich verursachten bei mehreren Störungen. Auch die absolute Unschädlichkeit Tieren gegenüber konnte Verf. nicht nachweisen. Er fordert daher ein Verbot gegen Conservirungsmittel, zumal unter unseren klimatischen Verhältnissen bei genügender Sauberkeit die Nahrungsmittel hinreichend lange haltbar sind, so dass sie, ohne zu verderben, auch auf weitere Entfernungen versandt werden können. H. Bischoff.

R. Koch, Die Bekämpfung der Tuberkulose unter Berücksichtigung der Erfahrungen, welche bei der erfolgreichen Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten gemacht sind. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 33.

Bei der Bekämpfung der Cholera, der Pest, der Lepra hat sich klar herausgestellt, dass am ehesten auf einen Erfolg zu rechnen ist, wenn die Infektionswege gesperrt werden, auf denen die Krankheitserreger verbreitet werden, während sich die übertriebenen Quarantäne- und Desinfektionsmaassnahmen als entbehrlich herausgestellt haben. Ja die Bekämpfung der Lepra hat gelehrt, dass es bei einer derart chronisch verlaufenden Krankheit genügt, wenn die Hauptansteckungsgefahr beseitigt wird, indem die vorgeschrittenen Fälle in Leproserien untergebracht werden, um einen Rückgang der Seuche zu erzielen. Ebenso kommt es bei der Bekämpfung der Tuberkulose hauptsächlich darauf an; den Infektionsstoff unschädlich zu machen. Die Tuberkelbacillen werden mit dem Sputum ausgeschieden, sie gelangen vornehmlich durch die Lungen in den Körper. Eine Vererbung der Tuberkulose wird so gut wie nicht beobachtet. Indessen wird bisher fast allgemein die Möglichkeit einer Uebertragung des Krankheitsstoffes von tuberkulösen Tieren auf den Menschen angenommen. K. hat dahingehend Versuche vorgenommen, da ihm dieser Infektionsweg nicht sehr wahrscheinlich erschien. Er hat Kälber, welche auf Tuberkulininjektionen nicht reagirten, mit Tuberkelbacillen aus dem Menschen und mit Sputum unter die Haut, intraperitoneal und intravenös injicirt. Die Tiere blieben sämmtlich gesund, nur an der Injektionsstelle bildete sich ein Geschwür wie bei Injektion abgetöteter Tuberkelbacillen, welches aber in Heilung ging. Wurden dagegen aus perlsüchtigen Rindern isolirte Tuberkelbacillen den Kälbern injicirt, so gingen sie schnell an Perlsucht ein. Bei Eseln, Schafen, Ziegen trat ebenfalls ein Unterschied zwischen der menschlichen und Rindertuberkulose hervor. Ebenso erkrankten Schweine, die mit tuberkulösem Sputum gefüttert wurden, nicht, während sie, mit Perlsuchtlunge gefüttert tuberkulös wurden und starben. Es ist mithin die menschliche Tuberkulose nicht auf Tiere übertragbar, und es spricht alles dafür, dass die Tuberkelbacillen der Menschen und Tiere, wenn auch nahe verwandt, so doch verschieden sind und auch die Rindertuberkulose nicht auf den Menschen übertragen wird. Damit steht im Einklang, dass die Tuberkulose nur äusserst selten mit Erkrankung des Darmes beginnt.

Danach ist die Infektion mit dem Sputum Tuberkulöser der einzige Weg, welcher für die Verbreitung der Tuberkulose in Frage kommt. Aufgenommen werden die Bacillen hauptsächlich in den engen und überfüllten Wohnungen, in denen Gesunde und schwer Tuberkulöse nicht selten dicht neben einander leben und die Nacht zubringen. Allein, wie wünschenswert es ist, diese überfüllten Wohnungen zu beseitigen, so ist das zur Zeit nicht möglich. Es ist daher wichtig, dass alle Tuberkulösen in vorgeschrittenem Stadium, möglichst unschädlich gemacht werden. Für ihre Aufnahme sind besondere Hospitäler zu errichten oder in den Krankenhäusern wenigstens getrennte Stationen vorzusehen. Ferner ist allgemeine Anzeigepflicht erforderlich, damit rechtzeitig eine Desinfektion derartiger Wohnungen vorgenommen wird. Neben der Anzeigepflicht und obligatorischen Desinfektion kommt die Belehrung der breitesten Volksschichten über die Ansteckungsgefahr seitens der Tuberkulose und über Schutzmaassregeln in Frage. Diese Belehrungen haben bereits viel genützt, zu wünschen wäre nur, dass sie kürzer und präciser gefasst würden und dass besonderer Nachdruck auf die Vermeidung der schlimmsten Ansteckungsgefahr gelegt wird, nämlich auf die Benutzung von Schlafräumen und engen, schlecht ventilirten Arbeitsstätten zugleich mit Schwindsüchtigen. Weniger durchschlagenden Erfolg für die Bekämpfung der Tuberkulose verspricht sich K. von den Heilstätten. Selbst wenn die Erfolge durch Verlängerung der Behandlungsdauer noch bessere würden, so ist die Zahl der Geheilten hinsichtlich der grossen Zahl Tuberkulöser so klein, dass dadurch eine wesentliche Abnahme der Tuberkulösen nicht zu erwarten ist.

H. Bischoff.

---

1) **Heermann,** Beitrag zur Orthoformvergiftung. Therap. Monatsh. 1901, März.

2) **Gumbinner,** Ein Fall von Orthoformvergiftung. Ebendas.

3) **A. Jolles,** Ueber einen Fall von akuter Zinnvergiftung durch Tragen von mit Zinnsalzen stark beschwerten Seidenstrümpfen. Wiener med. Presse 1901, No. 11.

4) **Hess,** Ein Fall von Stinkbomben- (Schwefelammonium-) Vergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 35.

1) H. hat in zahlreichen Fällen von Unterschenkelgeschwüren Orthoform in verschiedener Form angewandt, im Allgemeinen recht günstige Resultate erzielt, aber doch mehrmals recht unangenehme Nebenwirkungen beobachtet. So in einem Falle ein mehrere Tage lang andauerndes Fieber mit Störung des Allgemeinbefindens und ausgebreitetem hochgradigem Ekzem; in einem zweiten Fall waren die Erscheinungen ähnlich, aber weniger intensiv, in anderen Fällen zeigten die Geschwüre einen gangränösen Belag. H. hat die Beobachtung gemacht, dass mitunter nach mehr oder minder langem Gebrauch des Orthoforms der schmerzstillende Einfluss des Mittels nachlässt, und dass gerade dann die toxischen Nebenwirkungen beginnen; man muss daher bei Nachlass der analgesirenden Wirkung das Mittel aussetzen.

2) Bei einer Verbrennung der Hand traten nach Applikation einer zehnprocentigen Orthoform-Vaselinsalbe Blasen am Arm auf, die G. zu-

nächst nicht als Zeichen einer Orthoform-Intoxikation betrachtete und daher weiter mit genannter Salbe behandelte. Die Blasen mit stinkendem Inhalt breiteten sich weiter aus, es trat hohes Fieber auf, Schmerzen, Schwellungen, Oedeme des Gesichts u. s. w., Erscheinungen, die erst nach Aussetzen des Orthoforms langsam zurückgingen.

3) Der Fall betrifft eine 27jährige, an hochgradiger Hyperidrosis leidende Dame, die wiederholt nach dem Tragen von feinen goldgelben Seidenstrümpfen erkrankte: bei mässiger Gelbfärbung des Fusses stellten sich leichte motorische und stärkere Sensibilitätsstörungen — Anästhesie und Kältegefühl — ein, die aber nach Weglassen der betreffenden Strümpfe in kurzer Zeit zurückgingen. Späterhin wurden, nach einer grösseren Anstrengung, die Krankheitserscheinungen ernster. Pat. magerte stark ab, zeigte eine deutliche Ataxie beider, besonders der linken unteren Extremität, Reflexe, besonders Patellarreflexe verstärkt, grobe motorische Muskelkraft nicht merklich vermindert, dagegen die Ausführung coordinirter intendirter Bewegungen auffallend erschwert. Der Urin zeigte eine starke Albumosurie neben geringen Mengen von Serumalbumin und Globulin; mikroskopisch sehr vereinzelte, schwach ausgeprägte Cylinder; ausserdem konnte deutlich metallisches Zinn nachgewiesen werden. Die Untersuchung der Strümpfe ergab das Vorhandensein von Zinnsalzen. Unter geeigneter Therapie — Ruhe, blande Diät, Bäder, Elektrisiren u. dergl. — besserte sich der Zustand langsam. — Der Fall weist darauf hin, bei Leuten, die an Hyperidrosis leiden, nicht seidene gefärbte Kleidungsstücke unmittelbar mit der Haut in Berührung kommen zu lassen. K. Kronthal.

4) Bemerkenswert ist bei dem sehr leicht verlaufenen Krankheitsfall die Aetiologie: Pat. hatte einen in Berlin beliebten „Scherz"-Artikel — auf Tanzvergnügungen zur Erheiterung häufig benutzte, im wesentlich mit H_2S gefüllte Kugeln — für Ricinuskapseln angesehen und gegen eine hartnäckige Obstipation den Inhalt einer einzigen verschluckt. Geringfügige Zungenverletzungen, Uebelkeit und Durchfälle waren die Hauptererscheinungen der Vergiftungen. Schaefer.

T. H. Weisenberg, Hemorrhagic typhoid fever. Americ. journ. of the med. sciences. March 1901.

Während beim Ileotyphus Nasenbluten eines der gewöhnlichsten Symptome und Darmblutung eine nicht seltene Complikation darstellt, kommen verbreitete Hämorrhagien („hämorrhagischer Typhus") relativ selten zur Beobachtung. Verf. bringt zwei einschlägige Krankengeschichten mit Obduktionsbefunden. L. Perl.

A. Pugnat, Un cas d'ulcère dysentérique avec entérorrhagies rebelles traité avec succès par les injections sous-cutanées de gélatine. Gaz. hebd. 1900, No. 83.

Bei den verhältnismässig geringen Mitteilungen über die Behandlung von Blutungen mittels subkutaner Einspritzungen von Gelatine muss jeder Fall, der die Wirksamkeit und Unschädlichkeit dieser Behandlungsmethode erweist, willkommen sein. Der Fall betrifft einen 54 Jahre alten Schneider,

der an einem dysenterischen Geschwür, complicirt mit häufigen abundanten Darmblutungen litt, so dass er im Laufe der Zeit im höchsten Grade anämisch wurde. Während einer neuen abundanten Blutung wurden 9 Tage hintereinander dreimal täglich grosse Klystiere von 40° heissem Wasser gemacht, die jedoch nicht den geringsten Erfolg hatten; vielmehr blieben die Blutungen so häufig wie zuvor. Da entschloss man sich denn, dem Kranken 60 g einer 2proc. Gelatinelösung subkutan zu injiciren. Der Erfolg war der, dass zwar noch am folgenden Tage hinreichend Blut verloren wurde, dann aber die Blutung 12 Tage lang stand. Als sich dann wieder etwas zeigte, wurde sofort eine zweite Injektion vorgenommen, worauf sich dann die Blutung nicht mehr wiederholte, vielmehr kräftigte sich der Kranke in kurzer Zeit und konnte seine Arbeit wieder aufnehmen.

Carl Rosenthal.

G. E. Halstead, On some points in the treatment of acute infantile diarrhoea. Guy's Hospital Reports. Bd. 54, S. 113.

Für die Behandlung der Brechdurchfälle der Säuglinge stellt Verf. folgende Grundsätze auf: Der leitende Gesichtspunkt in der Behandlung muss sein, dass die Kinder durch Vergiftung, nicht durch Verhungern sterben. Es ist daher das Wichtigste, die toxischen Substanzen aus Magen und Darm möglichst schnell und vollständig herauszuschaffen. So lange das Erbrechen andauert, soll Nahrung überhaupt nicht gereicht werden, nur wo Collaps besteht, reiche man Brandy-Wasser innerlich oder per Clysma, wende ausserdem zur Bekämpfung des Collapses Strychnininjektionen (0,00015 stündlich), heisse Bäder und ähnliche Analeptica an. Je weniger in den ersten 48 Stunden in den Magen eingeführt wird, um so besser. — Hat das Erbrechen aufgehört, so reiche man ein Abführmittel, am besten 1 Theelöffel Ricinusöl und wiederhole dies täglich oder einen Tag um den anderen. — Als Nahrung reiche man zunächst Eiereiweiss in Wasser emulgirt, anfangs theelöffelweise, dann steigend. Man beginne damit aber erst 2 Stunden nachdem das Ricinusöl genommen ist. Wasser kann in dieser Zeit so viel gereicht werden, als das Kind verlangt. — Brustkinder, die von Brechdurchfall ergriffen werden, lasse man 1—2 Tage fasten, — Bei warmem Wetter sollen die erkrankten Kinder so lange wie möglich in das Freie gebracht werden. — Alle Adstringentia und Desinficientia hält Verf. bei dem Brechdurchfällen der Säuglinge teils für schädlich, teils für nutzlos, zumal in der ersten Woche der Erkrankung. — Opium, im Stärkeklystier gegeben, wirkt oft günstig durch seine schmerzstillende und beruhigende Wirkung, aber Verf. widerrät doch seine Anwendung wegen der schädlichen und oft sogar gefährlichen Nebenwirkungen.

Stadthagen.

Staub, Die Behandlung der Lungentuberkulose mit Zimmtsäure. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1901, No. 12.

Ueber $1^1/_2$ Jahr fortgesetzte Versuche an ausgewählten Fällen der Züricher Heilstätte für Lungenkranke lehrten, dass die Zimmtsäuretherapie, sofern wenigstens das gehäufte Vorkommen von Hämoptysen doch nur ein Spiel des Zufalls sein sollte, vollkommen indifferent ist. Sie beeinflusst

den Verlauf der Tuberkulose in keiner Weise, und die etwa erzielten Erfolge müssen nicht ihr, sondern der gleichzeitig in Anwendung gekommenen hygienisch-diätetischen Behandlung gutgeschrieben werden. Schaefer.

F. Krause, Die operative Behandlung der schweren Occipitalneuralgien. Arch. f. klin. Chir. 59. Bd., II. H.

K. berichtet über die Operationsmethode bei der Durchschneidung oder Resektion der Nn. occipitalis major, minor et tertius, des N. auricularis magnus und des N. subcutaneus colli inferior und Nn. supraclaviculares, die häufig nach oder nebeneinander bei der Occipitalneuralgie befallen sind. K. hat die Operation in 3 Fällen ausgeführt; zwei davon waren und blieben während der Beobachtung 1—1½ Jahre völlig schmerzfrei. Der dritte Fall zeigte nur einen Erfolg für einige Wochen, dann traten die Schmerzen in demselben Gebiet wieder auf, wenn auch seltener und schwächer; es handelte sich um eine schwer neurasthenische Kranke mit auch anderswo lokalisirten Neuralgien. S. Kalischer.

M. Bernhardt, Neuropathologische Beobachtungen. Festschrift zur Feier des 60. Geburtstages von Max Jaffe. (1901).

B. Berichtet hier über 3 Fälle. In dem ersten handelt es sich um lokalisirte Krämpfe, die wiederholt mit verschiedener Lokalisation bei einem Arbeiter auftraten. Das erste Mal war die Vorderarmmuskulatur und zwar besonders der M. pronator teres, das andere Mal war das Medianus- und Radialisgebiet betroffen. Hysterie lag nicht direkt vor; ursächlich für die Krämpfe kamen in Betracht . Ueberanstrengungen, Trauma, Schmerzen in den betroffenen Teilen. Es kam Heilung zu stande. Der zweite Fall zeigte lokalisirte Krämpfe an den unteren Extremitäten, die beim Stehen, Gehen, Liegen wechselten, bald die Adduktoren, die Mm. vasti etc. betrafen. Ueberanstrengung und Schmerzen infolge einer doppelseitigen Leistenbruchoperation lösten hier die seltenen clonischen Krämpfe im Gebiete des Plexus lumbalis aus. Der dritte Fall bezieht sich auf ein Kind mit angeborener doppelseitiger Gesichtslähmung. Im Anschluss hieran erörtert B. die Frage von dem Vorhandensein oder dem Fehlen einer Thränensekretion bei angeborener Facialislähmung; es scheint auf die mehr weniger ausgedehnte Läsion der centralen Gebiete in jedem einzelnen Falle anzukommen, ob eine solche Störung auftritt oder fehlt. S. Kalischer.

G. Marinesco, Un cas de diabète insipide dépendant d'un gliosarcome du plancher du quatrième ventricule. Gaz. des hôpit. Mars 1, 1900.

Ein 28jähriger Mann, neuropathisch belastet und von einem Säufer gezeugt, erlitt eine Contusion der Wirbelsäule. Kurze Zeit darauf begann er von heftigem Durst geplagt zu werden und grosse Mengen von Urin — bis 12 Liter — täglich zu entleeren. Ausserdem wurde er schlaflos und reizbar und empfand Kriebeln und Schwäche in den Armen und Beinen. Er wurde verstopft, magerte ab und wurde deprimirt. Die Potenz erlosch,

an den Beinen waren anästhetische Plaques zu constatiren. Er trank später 7—9 Liter Wasser pro Tag und entleerte 9 Liter Urin, in dem Zucker und Eiweiss fehlten. Die Schwäche nahm allmählich zu, der Puls wurde elend, schliesslich sonderte er im Urin auch Zucker ab und starb dann ziemlich plötzlich. Bei der Sektion fand sich ein gelatinös aussehender Tumor, welcher von den Seiten des 4. Ventrikels ausging und sich vom Calamus bis nach vorn zur Spitze erstreckte. Es hatte sich in dem vorderen Teil eine Blutung eingestellt. Der Tumor hatte den Kern des N. X, das hintere Längsbündel und die Schleife zerstört und die Pyramiden abgeplattet. M. Brasch.

J. Cluzet, Recherches expérimentales sur quelques points d'électrodiagnostic. Thèse de Toulouse. 1900—1901.

C. hat an Fröschen, Hunden und Kaninchen in der Weise Versuche angestellt, dass er ihnen den N. ischiad. durchschnitt und dann unmittelbar nach der Operation und weiterhin die Erregbarkeit für den faradischen wie galvanischen Reiz unmittelbar unter der Läsionsstelle, am motorischen Punkt des Muskels und schliesslich an einer Stelle des Muskels prüfte, welche von der indifferenten Elektrode am weitesten ablag.

So fand er in der ersten Periode am Nervenstamm eine galvanische Uebererregbarkeit mit vollkommener Umkehr der Normalformel Asz, KaOz, Kasz, AOz; in der zweiten und dritten Periode bestand vom Stamm aus vollkommene Unerregbarkeit.

Am motorischen Punkt liess sich in der ersten Periode gar keine Anomalie nachweisen; in der zweiten Periode nahm die faradische Erregbarkeit ab, die galvanische zu, mit qualitativen Aenderungen und langsamen Contraktionen. Weiterhin zeigte sich in der dritten Periode, dass vom motorischen Punkt aus keine Reaktion mittels des faradischen Stromes mehr erzielt werden konnte, dass die galvanische Erregbarkeit qualitative Aenderungen zeigte und dass der motorische Punkt nicht mehr derjenige war, von dem aus man vorher bei relativ geringster Stromstärke Zuckungen hervorrufen konnte.

Endlich zeigte der am weitesten von der indifferenten Elektrode abliegende Punkt am Muskel in den ersten beiden Perioden gar keine Anomalie; in der dritten Periode war er zum „point d'élection" geworden: er lag da, wo das sehnige Ende des Muskels begann. Um die „Verschiebung" des motorischen Punktes zu erklären, betont Verf. das Absterben und die Degeneration des Nerven bis zu seinen feinsten Verästelungen hin; wenn nun eine möglichst grosse Anzahl von Muskelfasern unter diesen Umständen, wo sie gewissermaassen nervenlos geworden sind, erregt werden soll, müsse man die Elektrode bis an die äusserste Extremität des Muskels verschieben.

Im zweiten Teil der sehr fleissigen experimentellen Arbeit studirte C. etwaige Aenderungen der elektrischen Erregbarkeit, welche sich ergeben, wenn man bei Fröschen das Rückenmark durchschneidet. Unmittelbar nach der Durchschneidung kann man bei Reizung des Ischiadicus oder des Marks unterhalb des Schnittes eine galvanische Uebererregbarkeit und eine vollständige, aber vorübergehende Umkehr der Formel nachweisen;

ferner sieht man eine Umkehr der Oeffnungszuckungen unmittelbar unterhalb des Schnittes und am motorischen Punkt des Gastrocnemius stets normale Reaktion. Erfolgt die Durchtrennung des Markes an seinem oberen Ende (Decapitation des Frosches), so tritt eine Umkehr der Zuckungsformel nicht ein.

Zerstört man das Rückenmark eines Frosches partiell oder total durch Ausbohrung, so tritt bei Reizung des Ischiadicus oder (bei partieller Zerstörung) des Rückenmarks unterhalb der zerstörten Partie eine vorübergehende aber vollkommene Umkehr der Formel und eine galvanische Uebererregbarkeit auf. Umkehr der Oeffnungszuckungen allein tritt ein, wenn man die differente Elektrode unmittelbar unterhalb des Punktes placirt, wo die Verletzung des Marks endet; vom motorischen Punkt des Gastrocnemius bleiben die Reaktionen normal.

Injicirte Verf. nach dem Vorgang Lamy's Lycopodiumpulver in die den unteren Rückenmarksabschnitt versorgenden Arterien, so ergab sich als Folge der dadurch entstandenen Ischämie des Lumbalmarks Verminderung der Erregbarkeit vom Stamm des Ischiadicus aus und Verschwinden derselben am 5. Tage; vom motorischen Punkt des M. tibialis anticus aus am 5. Tage Herabsetzung der Erregbarkeit für den faradischen Strom, Umkehr der Schliessungszuckungen bei galvanischer Reizung und Trägheit der Zuckungen. Anatomisch konnte der Untergang der Ganglienzellen in der von Blutungen durchsetzten grauen Substanz des Lumbalmarks nachgewiesen werden.

Subkutane Injektionen von Strophantin bei Fröschen bewirkten je nach der Grösse der Dosen bei Reizung des Nervenstammes eine Umkehr der Schliessungszuckungen, sodann Herabsetzung und endlich Verlust der Erregbarkeit. Bei direkter Muskelreizung fand man Umkehr der Schliessungszuckungen, galvanotonische Contraktion mit Schliessungs- und Oeffnungszuckungen, verminderte, dann verschwindende faradische Erregbarkeit, galvanotonische Contraktion, schliesslich Verlust der galvanischen Erregbarkeit.

Curarisirt man einen Frosch, so findet man bei Reizung des Ischiadicusstammes zunächst verminderte faradische und auch galvanische Erregbarkeit mit Umkehr der Schliessungszuckung bei Reizung mit letzterem Strom, schliesslich Verlust der Erregbarkeit. Findet nach einigen Tagen, was möglich ist, ein Ausgleich und eine Erholung statt, so werden die Reaktionen wieder normal. Bei direkter Muskelreizung nimmt man nur eine mässige Verminderung der Erregbarkeit und eine gewisse Langsamkeit im Ablauf der Zuckung wahr, während der Nervenstamm unerregbar ist.

Wurden die Nerven eines Frosches durch anhaltende starke faradische Reizung ermüdet, so tritt bei Reizung des Ischiadicusstammes eine Herabsetzung der Erregbarkeit für den faradischen Strom ein, ebenso für den galvanischen mit vollkommener Umkehr der Zuckungen für letzteren. Verschwindet die Ermüdung, so werden die Reaktionen wieder normal. Der Muskel selbst zeigt nur eine vorübergehende Herabsetzung seiner Erregbarkeit.

Zum Schluss seiner bemerkenswerten Arbeit meint Verf., man müsse

auf die Bezeichnnng Entartungsreaktion als einer verschwommenen und nicht genauen verzichten und dafür die Bezeichnungen: Syndrom der Nervendurchschneidung, Syndrom der Kinderlähmung, Syndrom der Bleilähmung etc. einführen.

Obgleich sich sonst die Referenten in diesem Blatt einer kritischen Besprechung der referirten Arbeiten im Allgemeinen enthalten, sind wir doch genötigt, trotz der Anerkennung des Fleisses und der Sorgfalt in der vorliegenden Abhandlung es auszusprechen, dass wir der zuletzt geäusserten Ansicht des geschätzten Autors nicht sind. Er hat eine grosse Reihe von deutschen Arbeiten über die verschiedenen Modifikationen der Entartungsreaktion nicht berücksichtigt, speciell nicht die so wichtige Form der partiellen Entartungsreaktion, er hat übersehen, dass die Erhöhung der Erregbarkeit kurz nach Eintritt einer schweren Lähmnng, wie es die Lehrbücher von Erb, Rosenthal und Bernhardt und anderer zeigen, längst bekannt war, er hat ferner die deutschen Autoren, welche von der jetzt mit dem Namen der Verschiebung des motorischen Punktes belegten Erscheinung schon lange vor den französischen Autoren Kenntnis hatten (ich nenne nur Remak, Erb, den Ref.) nicht erwähnt. Dass auch in Deutschland über die Erklärung der besseren Reizbarkeit eines seines Nerveneinflusses beraubten, entarteten Muskels an seinem sehnigen Ende die Autoren, Remak z. B. und ich selbst noch nicht ganz einig sind, sei hier ausdrücklich constatirt, sowie auch zugegeben werden muss, dass die Umkehr der Zuckungsformel des peripherischen, von seinem centralen Ende abgetrennten Nerven unmittelbar nach einer Durchtrennung, wenn anders sie sich bei weiteren Untersuchungen als sicher herausstellen sollte, bisher, soviel ich weiss, noch nicht bekannt war. (Vergl. dieses Cbl. 1896, S. 607 und 1900, S. 286).

Auf weitere Diskussion einzugehen verbietet der zu Gebote stehende Raum; die wichtige Wiener'sche Arbeit (vergl. dieses Cbl. 1898, S. 428) ist garnicht erwähnt. Bernhardt.

F. Winkler, Zur Verwendung des Epicarins. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 33, No. 8.

W. verwendet das Epicarin mit gutem Erfolge bei Seborrhoea capitis in spirituöser Lösung (Epicarini 50,0, Aether. sulf. 15,0, Spirit. Vini gall. 80,0), die täglich in geringer Menge auf der Kopfhant verrieben wird, ferner in Form einer Caseinsalbe (Epicarini 3,0, Sapon. Kalin 0,5, Ungt. caseini ad 30,0) bei erythematösen, wie exulcerirten Pernionen. Jucken, Brennen, Schmerzen hören hier schon am ersten Tage auf, das Erythem geht zurück und das Frostgeschwür kommt bald zur Heilung. Bei Lichen ruber planus gelang es, durch Umschläge mit Epicarinspiritus und durch Einreiben der Epicarinsalbe das Jucken vollständig zu stillen.

H. Müller.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1901. 28. December. No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1902 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Post-Zeitungs-Preisliste für 1902 No. 1525), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

R. v. Zeynek, Ueber krystallisirtes Cyanhämoglobin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 426.

Zur Darstellung desselben wurde umkrystallisirtes Methämoglobin aus Pferdeblut mit $^1/_2$ proc. wässeriger Blausäure versetzt. Fast momentan löste sich der Krystallbrei auf den Zusatz von Blausäure auf, gleichzeitig schlug die rehbraune Färbung in eine Rotfärbung um, welche bis auf einen Strich ins Gelbliche der Farbe von Oxyhämoglobinlösungen gleichkommt. Die Lösung wurde verdünnt, auf 0° abgekühlt, dann mit $^1/_4$ Volumen Alkohol versetzt und auf — 10 abgekühlt, worauf in 1—2 Tagen

eine reichliche Ausscheidung mikroskopischer Krystalle erfolgte und zwar entweder in Prismen oder Rhomben. Die Verbindung ist krystallwasserhaltig, die leicht zerfliesslich prismatische Form enthält nur 5,87 pCt., die beständiger rhombische auffallender Weise mehr, nämlich 10,47 resp. 10,63 pCt. Wasser. Das Wasser ist durch den Gewichtsverlust bestimmt, welchen das im Vacuum getrocknete Präparat durch Erhitzen bei 105 bis 110° erleidet. Dabei entweicht jedoch etwas Cyanwasserstoffsäure, welche zu 0,12 pCt. bestimmt wurde. Um so viel sind also die Wasserbestimmungen zu hoch ausgefallen. Diese Quantität Cyanwasserstoff repräsentirt indessen nicht den ganzen Gehalt hiervon. Durch Binden an Quecksilber u. s. w. wurde der Cyangehalt im Mittel zu 0,159 pCt. bestimmt.

Die Lösung des Cyanhämoglobin sieht einer Oxyhämoglobinlösung sehr ähnlich, sie zeigt indessen, passend verdünnt, ausser einer starken Verdunkelung des blauen Teils des Spektrums nur einen im Grün liegenden breiten Absorptionsstreifen. Derselbe ist dem des reducirten Hämoglobin ähnlich, unterscheidet sich jedoch in einigen Einzelheiten, vor Allem aber dadurch, dass er sich durch anhaltendes Schütteln mit Sauerstoff nicht ändert.

Der auffälligste Unterschied des Cyanhämoglobins vom Methämoglobin ist der, dass das Spektrum des Cyanhämoglobins keine augenfällige Differenz zeigt, mag man die neutrale oder durch Cyanwasserstoffgehalt saure oder reine Lösung untersuchen, welche mit soviel Alkali versetzt ist, dass durch dieses noch keine Spaltung des Hämoglobinmoleküls bewirkt wird.

Das Cyanhämoglobin erwies sich identisch mit dem von Bock vor einigen Jahren beschriebenen „Photomethämoglobin", welches dieser Autor erhalten hat, indem er mit Ferricyankalium hergestellte Methämoglobinlösung dem Sonnenlicht aussetzte. Verf. konnte nachweisen, dass die Quelle des Cyanwasserstoff in diesem Falle das Ferricyankalium ist, aus dem sich, wie Verf. fand, im Sonnenlicht Cyanwasserstoff abspaltet. Das Cyanhämoglobin ist eine sehr feste Verbindung: aus den Lösungen tritt weder im Vacuum noch beim Durchleiten anderer indifferenter Gase Cyanwasserstoff aus, auch nicht bei 40°. Eine Bakterienentwickelung tritt in offen bei Zimmertemperatur stehenden Lösungen erst nach Wochen ein unter Umwandlung des Cyanhämoglobins in reducirtes Hämoglobin, welches beim Schütteln in Oxyhämoglobin übergeht. Einen Unterschied in dem Verhalten des Cyanhämoglobin und Oxyhämoglobin zu Wasserstoffsuperoxyd, welchen Hoppe-Seyler angiebt, konnte Verf. nicht finden. — Auf Zusatz von Säuren zu Cyanhämoglobinlösungen tritt rasch Braunfärbung ein. Die Giftwirkung des Cyanhämoglobins ist, wenn vorhanden, jedenfalls sehr gering: 6 g einem 8 Kilo schweren Hund eingegeben, hatten keinerlei Wirkung. E. Salkowski.

Camerer, Der Gehalt des menschlichen Urins an stickstoffhaltigen Körpern. — Die Bestimmung des osmotischen Drucks und des Dissociationsgrades. Tübingen 1901.

Zwei Abhandlungen, deren erste eine zusammenfassende Darstellung der Resultate giebt, die der Verf. in zwanzig Jahren auf dem einschlägigen Gebiete gewonnen hat. Ueber die Ergebnisse ist bereits im einzelnen

referirt worden. Die zweite Abhandlung ist wertvoll durch die elementare Ableitung der Gesetze des osmotischen Druckes und der Jonisation der Lösungen. Sie ist vor einigen Jahren bereits im Württembergischen medicinischen Correspondenzblatt erschienen und wird hier weiteren Kreisen zugänglich gemacht. A. Loewy.

A. Biedl und **H. Winterberg,** Zur Methode der Ammoniakbestimmung im Blute. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 8.

Das Vergiftungsbild, das nach Ausschaltung der Leber aus dem Kreislauf (durch Verbindung der Pfortader mit den Lebervenen) auftritt, wurde auf Grund von Ammoniakbestimmungen des Blutes von Nencki und seinen Schülern auf einen Ueberschuss von Carbaminsäure bezw. Ammoniak im Blute bezogen. Damit war die Bedeutung der Leber für den Stoffwechsel stickstoffhaltiger Körper in ein neues Licht gerückt. — Die Verff. zeigen nun, dass Nencki's Methode der Ammoniakbestimmung im Blute unrichtig ist, da die erhaltenen Ammoniakwerte von dem Verhältnis der zur Bestimmung benutzten Blut- und Kalkwassermenge abhängen. So ergaben 50 Blut + 100 Kalkwasser 1,02 mg NH_2 in 100 Blut, 50 Blut + 200 Kalkwasser 3,25 mg, 50 Blut + 300 Kalkwasser 5,76 mg NH_3!

Die bisherige Lehre von der Ammoniakvergiftung bedarf danach einer vollkommenen Nachprüfung. A. Loewy.

P. A. Levene, Darstellung und Analyse einiger Nucleinsäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 541.

Der Autor hat nach seiner Methode, über die in letzter Zeit des öfteren berichtet ist (zuletzt Zeitschr. f. physiol. Chem. 32, 281), aus Pankreas, Milz, Hefe und Kabeljausperma Nucleinsäure isolirt.

Die procentische Zusammensetzung derselben ist nahezu die gleiche (N = etwa 17 pCt., P = etwa 9 pCt.), sodass der Autor die Vermutung ausspricht, dass alle Organe eine gleichzusammengesetzte Nucleinsäure liefern.

Aus pulverisirten Tuberkelbacillen wurde gleichfalls eine Nucleinsäure erhalten, die aber mit der Darstellung wechselnde Analysenzahlen ergab.

Die nach L.'s Methode gewonnenen Nucleinsäuren sind dadurch ausgezeichnet, dass sie durch Kochen mit Säuren keine kohlehydratähnliche Substanz abspalten. Hierdurch, wie durch einen Gehalt an Adenin ist die Pankreasnucleinsäure von der durch Bang eingehend studirten Guanylsäure aus Pankreas unterschieden. C. Neuberg.

N. Vaschide et **Cl. Vurpas,** La structure et le fonctionnement du système nerveux d'un anencéphale. Compt. rend. des Séances de l'Académie des Sciences. T. VII, 1901, p. 116.

Bei einem Anencephalus besteht starke Degeneration der Nervenzellen im ganzen Nervensystem, totales Fehlen der Pyramidenbahn, verhältnismässiges Erhaltensein des sensiblen Systems, fast normales Verhalten der vorderen und hinteren Wurzeln, Fehlen der unteren Oliven, Nebenoliven,

der Fibrae arciformes und Corpora restiformia. Man findet ausgedehnte Entzündungserscheinungen, Gefässneubildungen, Periarteriitis und Periphlebitis, ausgedehnte Hämorrhagien mit zunehmender Intensität nach dem oberen Teil des Nervensystems. Indem die Verff. auf andere Publikationen über denselben Anencephalus verweisen, betonen sie hier nur, dass hier spontane oder associrte Bewegungen bei Fehlen der Pyramidenbahn zu stande kamen; letztere wirkt nur hemmend, nicht dynamogen. In der Degeneration der Ganglienzellen im ganzen Centralnervensystem bei Erhaltensein sensitivo-motorischer Reaktion ist vielleicht eine Bestätigung der Anschauung zu sehen, die in der Nervenzelle nicht ein Centrum für sensitivo-motorische Funktionen sieht. Trotz Degeneration der Nervenzellen sind die vorderen und hinteren Wurzeln intakt, ebenso ihre Verzweigungen in Vorder- und Hinterhörnern, ferner das ganze Muskelsystem. Mit dem Fehlen des Kleinhirns in diesem Fall steht das Fehlen der Corpora restiformia und der Fibrae arciformes, wahrscheinlich auch der Oliven und Nebenoliven in Zusammenhang. Im ganzen Centralnervensystem waren die Neuroglia-Zellen vermehrt und vergrössert.

M. Rothmann.

J. Wolff, Die Arthrolyse und die Resektion des Ellenbogengelenks. Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, H. 4.

Das Verfahren der „Arthrolyse" (Durchschneidung, Durchmeisselung bezw. Entfernung aller die Gelenksbewegung hindernden knöchernen oder fibrösen Stränge, Brücken oder Auflagerungen in offener Wunde, ohne Resektion der vollständig skelettirten Gelenkenden der Knochen) ist von W. in 9 Fällen von Ankylose des Ellenbogengelenks angewandt. Der letztoperirte Fall betraf eine knöcherne Ankylose bei einer 22jährigen Schauspielerin. Die Operation wurde im Juli 1900 vollführt. Seit November beugt die Patientin aktiv und schmerzlos bis 20°. Die Streckung geschieht bis 150°. Pro- und Supination geschehen in Exkursionen von 100°. Patientin vermag ihre Berufsthätigkeit wieder in vollstem Umfange auszuüben.

Weiterhin berichtet W. über eine 31jährige Patientin, bei der er vor 28 Jahren, als dieselbe $2^3/_4$ Jahre alt war, die typische Resektion der cariösen drei Gelenkenden des linken Ellbogens vorgenommen hat. Es waren vom Humerus 42, von der Ulna 29, vom Radius 6 mm entfernt worden. Ueberall war die Absägung jenseits der Linie des Epiphysenknorpels geschehen. Zur Zeit hat der rechte Humerus trotz der von ihm abgesägt gewesenen 2 cm gleiche Länge mit dem linken. Eine analoge Beobachtung von vermehrtem Humeruswachstum nach Resectio cubiti ist schon früher von Ollier gemacht worden, auch die Ulna ist links mehr gewachsen als rechts. Sie misst — trotz der entfernten 3 cm — 22 cm gegen 24 cm rechts Die Funktion des Gelenkes ist vortrefflich. Beugung und Streckung geschehen mit voller Kraft in normaler Exkursionsweite.

Der Fall zeigt, dass auf die die Wachstumsverhältnisse der Knochen betreffenden Bedenken gegen die totale Resektion kindlicher tuberkulöser Ellbogengelenke kein allzugrosses Gewicht gelegt zu werden braucht, und

dass vielmehr auch bei Kindern mit tuberkulöser Ellbogengelenkserkrankung die Totalresektion vor der Arthrektomie den Vorzug verdient.

Joachimsthal.

K. Dohrn, Zur pathologischen Anatomie des Frühtodes nach Verbrennungen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 60, S. 469—500.

Zur Lösung der Frage, ob der Frühtod nach Verbrennungen als ein rein nervöser Shock (Sonnenburg) aufzufassen ist oder ob die vorhandenen pathologisch-anatomischen Veränderungen hinreichen zur Erklärung des Todes, hat D. unter der Leitung von Nauwerck eine grössere Reihe von Leichenuntersuchungen angestellt, wo die Todesursache eine Verbrennung gewesen war.

Die schon mehrfach beschriebenen Veränderungen im Blute, körniger Zerfall der roten Blutkörperchen, Auftreten von Blutkörnchenschatten und Mikrocythen sowie Austritt von Hämoglobin in das Blutplasma fand auch D. bestätigt; am deutlichsten ausgeprägt war dieser Befund wenige Stunden nach der Verbrennung, 24 Stunden später waren die Veränderungsprodukte schon wieder weggeschwemmt; daher auch die zweimal nachweisbare Hämoglobinurie. Von Gerinnung des Blutes im Körper, Thrombenbildung oder embolischen Vorgängen fand sich nichts. Von Veränderungen an anderen Organen fand D. auffallend häufig nur ein Oedem des Gehirns und seiner Häute, das er als entzündlich ansieht.

D. vertritt die Ansicht, dass der Frühtod nach Verbrennungen nicht stets dieselbe pathologisch-anatomische Grundlage habe, dass aber eine solche wohl vorhanden sei. Constant sind nur die Veränderungen des Blutes. Alle sonstigen, an den verschiedenen Organen etwa auffindbaren Veränderungen, welche aber durchaus nicht einheitlich sind, sieht er als Folge einer im Körper wirkenden toxischen Schädlichkeit an, welche aber nicht ohne weiteres als identisch mit Hämoglobinämie oder noch weniger mit der überhaupt nicht vorhandenen Gerinnung des Blutes zu betrachten ist.

Herzfeld.

W. Ercklentz, Pulsirender Exophthalmus hervorgerufen durch Encephalocele orbitalis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXIX, S. 755.

E. beobachtete bei einer 28jährigen Fabrikarbeiterin ein Hervortreten des rechten Auges und eine gleichmässige Vor- und Rückbewegung desselben, das seit 5 Jahren bestehen sollte. Bei der Untersuchung ergab sich, dass der rechtsseitige Exophthalmus synchron mit der Herzsystole nach vorn bewegt wurde und mit der Diastole wieder zurücksank. Klagen über Sausen im Kopf bestanden nicht. Bei der Auskultation des Schädels war kein abnormes Geräusch zu hören. Veränderungen im Augenhintergrund fanden sich nicht, das Sehvermögen war normal.

Die Pat. starb an Carcinoma ventriculi. Bei der Sektion fand sich, dass die hintere knöcherne Wand der rechten Orbita vollständig fehlte, sodass sich Bulbus und rechter Schläfenlappen unmittelbar berührten. Der letztere reichte mit seinem vorderen Pol 3 cm weiter nach vorn als der linke. Die Pia war in diesem Bereiche verdickt und von sehnig-

narbigem Gefüge. Feste Adhäsionen zogen zu dem die Augenhöhle nach hinten abschliessenden Teil der Dura.

Der pulsirende Exophthalmus erklärt sich somit leicht; der in die Orbita sich eindrängende vordere Teil des Schläfelappens drängte den Bulbus nach vorn, durch den demselben dicht anliegenden Hirnteil wurde die Pulsation des Gehirns direkt auf den Bulbus übertragen.

Horstmann.

Zoth, Ein Beitrag zu den Beobachtungen und Versuchen an japanischen Tanzmäusen. (Aus dem physiol. Institut d. Universität Graz.) Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 86. Bd., S. 147.

Z. berichtet über Beobachtungen und Versuche an japanischen Tanzmäusen, die er an 13 Tieren anzustellen Gelegenheit hatte und die sich bezogen auf 1. die Bewegungen in der horizontalen Ebene, 2. das Gleichgewichtsvermögen der Tanzmäuse, 3. die Bewegungen auf schiefer Ebene und in der vertikalen Raumesrichtung, Mangel des Drehschwindels und des Hörvermögens.

1. Die Tanzmäuse bewegen sich vielfach im Zickzacklauf; sie können jedoch unter Umständen ohne Schwierigkeit auch die gerade Richtung einhalten.

2. Z. kann von seinen Mäusen weder sagen, dass sie auf beschränktem Raum nicht umkehren können, noch dass sie nicht im stande seien, rücklings zu gehen: sie führen im Gegenteil unter entsprechenden Bedingungen beide Bewegungen sehr geschickt aus.

3. In Bezug auf das wichtige physiologische Merkmal der in Rede stehenden Spielart der Hausmaus (Brehm), das Drehen oder „Tanzen" stimmen die Beobachtungen an Z.'s Tieren in allen Punkten mit den Beobachtungen der früheren Untersucher überein.

4. Das Gleichgewichtsvermögen der Tanzmäuse ist im Allgemeinen sehr vollkommen. Die anscheinende Herabsetzung desselben, die unter besonderen Verhältnissen zu Tage tritt, dürfte wohl kaum auf eine Art Gesichtsschwindel, sondern zum Teil auf die Aufgeregtheit und Unruhe der Tiere, zum anderen Teile auf eine verminderte Leistungsfähigkeit ihres Muskelapparates zurückzuführen sein: denn sie lässt sich ziemlich vollkommen beheben, wenn man ihnen durch Anbringung rauher Flächen das Festhalten erleichtert.

5. Die Orientirung über die Lage des Körpers in Bezuf auf die Horizontale und Vertikale scheint auch ohne Mithülfe des Gesichtssinnes gut von statten zu gehen.

6. Z.'s Tanzmäuse können sich bei vollem Tageslichte sowohl auf schiefer Ebene als auch in der vertikalen Richtung nach aufwärts und abwärts bewegen, wenn ihnen durch entsprechend rauhe Flächen das Festhalten erleichtert wird: sie sind zu schwach, sich an glatteren Flächen und Körpern zu erhalten.

7. Erscheinungen, die auf eine Art Gesichtsschwindel hindeuten würden, welcher bei Tageslicht die Tiere auf schiefer Ebene oder in grösserer Höhe erfasste, können nicht nachgewiesen werden.

8. In gewöhnlicher Weise, freilaufend in horizontalem Kreise, und in

einigen besonderen bestimmten Richtungen des Raumes und des Körpers gedreht bieten die Tanzmäuse keine erkennbaren Zeichen von Drehschwindel.

9. Auf Lippenpfeifentöne von ca. 7000 Schw. sowie auch auf einzelne sehr laute Geräusche zeigte sich bei einigen untersuchten jungen und bei den alten Tieren keine sichere, durch das Gehör vermittelte Reaktion. Schwabach.

J. Moeller, Beiträge zur Kenntnis der Kehlkopfmuskulatur. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 12, H 2.

Wenn auch die Kehlkopfmuskulatur schon sehr oft und in verschiedenster Weise beschrieben worden ist, so glaubt Verf., dass eine möglichst erschöpfende Darstellung, welche auf eigene Untersuchungen begründet ist und auf die Verhältnisse bei den übrigen Säugetieren genügende Rücksicht nimmt, von Interesse sein kann. Er bespricht nur diejenigen Muskeln, welche als Mm. proprii gelten, d. h. den M. cricothyreoideus und die innere Kehlkopfsmuskulatur in ausführlichster Weise. W. Lublinski.

Bonnet, Sur le traitement de l'ozène. Bullet. de l'acad. de méd. 1901, No. 32.

Verf. empfiehlt Ausspülungen der Nase mit Methylenblau (2,5 auf 1000,0) und zwar anfangs dreimal täglich, später nach Besserung nur einmal täglich. Schon nach kurzer Zeit soll der Geruch verschwinden, nach 3 bis 4 Wochen Heilung (!) eintreten. (Wenn Hallopeau, der dies in der Akademie vortrug, sagt, dass nach den Erfahrungen B.'s Methylenblau ein specifisches Antisepticum für die Nasenhöhle wäre, so irrt er insofern, als schon vor vielen Jahren M. Bresgen dasselbe berichtet hat. Ref.).

W. Lublinski.

E. Romberg, Zur Serumdiagnose der Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 18 u. 19.

In der Litteratur wird die von Arloing und Courmont angegebene Serumdiagnose der Tuberkulose sehr verschieden beurteilt, von einigen Seiten sind die Angaben der französischen Forscher bestätigt worden, andere haben eine Agglutination von Tuberkelbacillen durch das Blutserum Tuberkulöser nicht beobachten können. Die Differenzen dürften zunächst darauf zurückzuführen sein, dass es ausserordentlich schwierig ist, zur Agglutinationsprobe geeignetes Culturmaterial zu erhalten, da die Tuberkelbacillen gewöhnlich in festen Verbänden und Haufen wachsen, welche sich nicht gleichmässig verteilen lassen. Der hierdurch bedingten Schwierigkeit begegnete Verf. dadurch, dass er eine von Behring hergestellte Emulsion abgetöteter Tuberkelbacillen verwendete. Durch Einwirkung von 1 l $1/_2$proc. Natronlauge auf 10 g getrockneter und zerkleinerter Tuberkelbacillen während acht Tagen bei 37° wurde eine zweckmässige Emulsion gewonnen. Wurde diese Emulsion mit dem aus der Nabelvene entnommenen Blute Neugeborener selbst in einem Verhältnis von 1 : 1 versetzt, so wurde eine Reaktion nicht beobachtet, so dass durch

das Blutserum sicher tuberkulosefreier Individuen Agglutination nicht hervorgerufen wurde. Trat dagegen eine Wirkung auf, so bildete sich innerhalb 1—2 Tagen ein Niederschlag, während die darüber stehende Mischung sich klärte. Derartige Resultate wurden erzielt bei Zusatz von Serum im Verhältnis 1 : 5 bis selbst 1 : 30. Bei den Versuchen wurde bei Leuten über 18 Jahre bei 56,4 pCt. derartige Agglutination festgestellt, von Kranken mit klinisch nachweisbarer Lungentuberkulose agglutinirten 81,4 pCt. Die nicht agglutinirenden Sera entstammten sehr schwer auftretenden Phthisen oder nach dem klinischen Befunde wahrscheinlich inaktiv gewordenen Lungentuberkulosen. Da nun von Leuten über 18 Jahren, welche nach der von Nägeli nach Obduktionsprotokollen aufgestellten Statistik fast sämmtlich teils noch aktive, teils abgekapselte inaktive Herde haben, nur 56,4 pCt. agglutinirten, so kann die Agglutination zur Frühdiagnose der Tuberkulose nicht herangezogen werden. Andererseits hat Nägeli festgestellt, dass von Leuten über 18 Jahren etwa bei 60 pCt. aktiv latente Tuberkulose vorliegt, während bei den anderen die Processe inaktiv geworden sind. Es ist mithin die bisher geübte Fragestellung: Ist die Agglutination für die Frühdiagnose der Tuberkulose verwertbar? eine falsche, sie muss heissen: Ist der positive Ausfall der Agglutination ein sicherer Beweis für die Gegenwart eines fortschreitenden oder wenigstens noch nicht inaktiv gewordenen tuberkulösen Processes im Körper? Wird der negative Ausfall der Serumreaktion ausser durch thatsächliches Freisein von Tuberkulose auch durch Ausheilung resp. Inaktivwerden tuberkulöser Veränderungen und weiter auch durch sehr schweres Auftreten und rasches Fortschreiten der Krankheit herbeigeführt? Die Untersuchungsergebnisse von R. sprechen für die Bejahung dieser Frage; allein das Beobachtungsmaterial ist bisher zu gering, und fordert daher R. auf, an der Beantwortung der Frage mitzuarbeiten. H. Bischoff.

A. Joos, Untersuchungen über den Mechanismus der Agglutination. Zeitschrift f. Hyg. 1901, Bd. 36, S. 422.

Verf. hat Typhusculturen und specifisches Immunserum, welche beiden Substanzen durch Dialysiren gegen destillirtes Wasser frei von Kochsalz gemacht waren, zusammengebracht und festgestellt, dass dann, obwohl eine Bindung der Agglutinine stattfindet, eine Agglutination nicht auftritt. Diese wurde nur beobachtet, wenn gleichzeitig Kochsalz vorhanden war. Zum Eintritt der Flockenbildung und des Niederschlages sind mithin drei Substanzen erforderlich, eine agglutinirende, eine agglutinirbare und Kochsalz. Das Kochsalz spielt dabei nicht etwa eine passive, sondern eine aktive Rolle, was daraus hervorgeht, dass der Niederschlag um so schneller und voluminöser auftritt, je mehr Kochsalz vorhanden ist, und dass der Salzgehalt der überstehenden Flüssigkeit deutlich vermindert ist. Sind die zum Versuche dienenden Bakterien mit Kochsalz beladen, so tritt die Agglutination schneller auf, als wenn Kochsalz erst nachträglich zugesetzt wird. H. Bischoff.

J. P. Parkinson, Remarks on a new intestinal astringent. The Lancet 1900, No. 4034.

P. empfiehlt auf Grnnd zahlreicher Versuche das unter dem Namen „Honthin" bekannte Tanninderivat. (Ueber die chemischen und pharmakologischen Eigenschaften des Mittels ist hier bereits berichtet. Ref.). Hauptsächlich bewährte sich das Honthin bei der Diarrhoe der Kinder. Gaben von fünf bis zehn Gran, drei Mal täglich, bei Kindern von zwei Jahren und darüber, führten in ein bis zwei Tagen eine Verminderung der Zahl der Stühle herbei, letztere wurden fester und weniger schleimhaltig. Der Erfolg war mitunter ganz eklatant in Fällen, in denen Diätvorschriften und die gewöhnlichen Mittel völlig versagt hatten. Bei der choleraartigen Form scheint es weniger gut zu wirken. Auch bei Erwachsenen erzielte P. mit Honthin namentlich bei chronischem Dickdarmkatarrh gute Erfolge. Das Mittel ist in England bisher noch fast ganz unbekannt.

K. Kronthal.

K. Dehio, Ueber das Altern des Herzens. Petorsb. med. Wochenschr. 1901, No. 9.

Durch die senile Anteriosklerose wird eine funktionelle und anatomische Altersveränderung des Herzens bedingt, so zwar, dass das Herz hypertrophirt und verstärkte Arbeit leistet mit der Massgabe, dass es dadurch einen etwas verlangsamten Kreislauf unterhält. Die Anpassungsfähigkeit des gealterten Herzens an zeitweilig gesteigerte Anforderungen des Kreislaufes (bei körperlicher Arbeit) ist vermindert, es vermag nur noch in beschränktem Maasse verstärkte Arbeit zu leisten; aus Versuchen des Verfs. geht hervor, dass diese Insufficienz der Herzthätigkeit schon bei einer recht niedrigen Pulsfrequenz eintritt. Das Greisenherz gelangt also bei stärkerer Körperarbeit rascher als das junge Herz an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit zum Teil aus dem Grunde, dass es seine Schlagfolge nicht mehr genügend zu beschleunigen vermag und dieselbe den erhöhten Forderungen des Kreislaufes nur mangelhaft anpasst: die anatomische Energie des Herzens ist geringer geworden und gleichsam auf einen langsameren Rhythmus eingestellt. Anatomisch ist von grosser Bedeutung für diese Zustände die vom Verf. als „senile Myofibrose" (siehe Cbl. 1899, S. 314) beschriebene Veränderung des Herzmuskels.

L. Perl.

W. Lange, Ueber eine eigentümliche Erkrankung der kleinen Bronchien nnd Bronchiolen. (Bronchitis et Bronchiolitis obliterans.) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 70, H. 3 u. 4.

Verf. publicirt zwei Krankengeschichten eigener Beobachtung, bei denen es sich um erwachsene Individuen handelte, die Atemnot, Cyanose, mehr oder weniger reichliches feinblasiges Rasseln (ohne Bronchialatmen) sowie Temperatursteigerung darboten und und relativ kurze Zeit nach der Aufnahme im Krankenhause zu Grunde gingen. Das Krankheitsbild und der makroskopische Befund der Lungen glichen einer akuten Miliartuberkulose, während die mikroskopische Untersuchung eine weitverbreitete Erkrankung des Bronchialbaumes mit eigentümlichen Befunden an den

kleinen und kleinsten Bronchien ergab; diese Affektion (vom Verf. als Bronchitis und Bronchiolitis obliterans bezeichnet) trat ohne nachweisbare Pneumonie auf und stellt eine wohlcharakterisirte Krankheit sui generis dar. Das anatomisch Wesentliche stellte eine weitverbreitete Verengerung des Lumens der kleinen Bronchien dar, bedingt durch Anhäufung von Leukocyten, desquamirten Bronchial- und Alveolarepithelien, rote Blutkörperchen, Fibrin und Detritus. An einer oder mehreren Stellen der Bronchialwand ragte ein mit der Wand in Verbindung stehender Gewebspfropf (zum grössten Teil aus spindelförmigen, grossen Bindegewebszellen bestehend) in das Lumen hinein. Schliesslich fanden sich Herde, die nirgend einen Anhalt dafür boten, dass sie aus veränderten Bronchien hervorgegangen sind. Wegen weiterer histologischer Eigentümlichkeiten müssen wir auf das Original verweisen. — Aetiologisch sind diese Fälle vorläufig noch unklar. L. Perl.

Stawell, The sex of patients suffering from gastric ulcer. Brit. med. Journ. 1901, No. 2088.

Unter 7700 Obduktionen fand St. 96 Fälle von Magengeschwür. Unter diesen betrafen 55 männliche und 41 weibliche Personen. Andere Statistiken ergaben ein ähnliches Resultat. Es wäre aber falsch, daraus den Schluss ziehen zu wollen, dass das genannte Leiden beim männlichen Geschlecht häufiger vorkäme, als beim weiblichen, was ja auch der klinischen Beobachtung widersprechen würde. Bei näherem Zusehen findet man man dann in der That, dass weit mehr männliche als weibliche Leichen oducirt werden, und wenn man diesen Fehler ausgleicht, so ergeben sich 5 männliche Patienten mit Ulcus ventriculi rotundum auf 6 weibliche. Was die Perforationen der Geschwüre anlangt, so zeigt die Statistik S.'s, dass auf je 7 Perforationen beim männlichen Geschlechte, 6 solche bei weiblichen Personen kommen. Bei den letzteren ereignen sich diese Zufälle meist zwischen dem 18.—28. Lebensjahr.

Carl Rosenthal.

P. Edel, Ueber den Einfluss des künstlichen Schwitzens auf die Magensaftsekretion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 42, H. 1 u. 2, S. 106.

Nach Versuchen von A. Simon über den Einfluss des künstlichen Schwitzens auf die Magensaftsekretion ergab sich als Hauptwirkung eine beträchtliche Herabsetzung der Saftsekretion, wobei die Verdauungsfähigkeit, die Menge des Magensaftes, sowie seine Gesammtacidität und sein Gehalt an freier Salzsäure nicht unbedeutend sank. Dieser Effekt trat jedoch nicht direkt nach dem Schwitzbade ein, sondern folgte erst, wenn auch schnell, einer normalen oder sogar etwas gesteigerten Saftsekretion. Simon wollte daraufhin das Schwitzen therapeutisch bei Hyperacidität und Hypersekretion des Magens verwerten.

E. hat die Simon'schen Versuche einer Nachprüfung unterzogen und zwar bewirkte er die Schweissabsonderung durch warme Bäder von 32 bis 40° R., nach denen die betreffenden Versuchspersonen fünfviertel Stunden lang in wollene Decken fest eingewickelt wurden. Dabei handelte es sich

nur um vollkommen kräftige Personen mit normaler Magenfunktion. Die Resultate dieser exakt durchgeführten Untersuchungen waren denen Simon's durchaus entgegengesetzt. Eine irgendwie constante oder auch nur häufigere Herabsetzung der Acidität einen oder einige Tage nach den Schwitzbädern konnte absolut nicht ermittelt werden. Diese auffallende Verschiedenheit der Ergebnisse mag zum Teil wohl darauf beruhen, dass Simon einmal poliklinisches Material und dann solches, das meist magenkrank war, zu seinen Versuchen verwendete. Carl Rosenthal.

D. Bovaird jr., Primary splenomegaly. — Endothelial hyperplasia of the spleen. — Two cases in children. — Autopsy and morphological examination in one. Americ. Journ. of the med. scienc. 1900, S. 377.

Verf. hat 3 Jahre hindurch zwei Schwestern beobachtet, welche beide enorme, noch in langsamem Wachstum begriffenene Milztumoren aufwiesen. Die ältere Schwester war im Beginn der Beobachtung 13, die jüngere 3 Jahre alt; bei beiden hatte die Erkrankung im 3. Lebensjahr begonnen. Eltern und 8 Geschwister waren gesund. Neben dem Milztumor hatte die ältere Schwester eine geringe, die jüngere eine etwas erheblichere Vergrösserung der Leber. Die Oberfläche der erkrankten Organe zeigte keine Unebenheiten. Beide Schwestern litten häufig an Nasenbluten. Die Blutuntersuchung, mehrmals während der Beobachtungsdauer wiederholt, ergab mehrmals die Zeichen einer Anaemia simplex, keine Vermehrung der weissen, keine Form- und Grössenveränderung der roten Blutkörperchen, wie sie bei Anaemia pseudoleucaemica vorkommt. — Malaria, Syphilis, Rachitis schliesst Verf. aus. — Wegen der Beschwerden, welche der grosse Milztumor veranlasste, wurde im 16. Lebensjahr bei der älteren Schwester die Splenotomie ausgeführt, also nach 13jährigem Bestand der Krankheit. Die Operation hatte den Tod zur Folge. — In der vergrösserten Milz fand Verf. beträchtliche Zunahme des retikulären Gewebes, die Milzpulpa war fast ganz verdrängt durch Zellen von endothelialem Charakter, die in enormer Menge in den venösen Gängen der Pulpa sich angehäuft hatten. — In der Leber waren die Leberzellen intakt, das Bindegewebe stark vermehrt. — In den Venae interlobulares finden sich dieselben Anhäufungen endothelialer Zellen, wie in der Milz. Aehnliche Zellanhäufungen sind auch in dem perilobulären Bindegewebe stellenweise nachweisbar, wo sie — nach Verfs. Annahme — von dem Endothel der Lymphcapillaren ihren Ausgang nehmen. Die retroperitonealen und mesenterialen Lymphdrüsen sind im Zustande der Hyperplasie. — Verf. nimmt an, dass bei beiden Schwestern die gleiche Erkrankungsform vorhanden war und bezeichnet dieselbe als endotheliale Hyperplasie der Milz. Dass es sich aber um keine maligne Erkrankung handelte, zeigt sowohl der klinische Verlauf wie der anatomische Befund. Die erkrankten Organe wiesen nirgends Unebenheiten auf, das Mikroskop zeigte keine heteroplastischen Bildungen. — Gegen Anaemia pseudoleucaemica spricht der Blutbefund und das Alter der einen Schwester (16 Jahr). Verf. glaubt, dass es sich um eine Krankheit sui generis handelt. Aehnliche Fälle sind von Gaucher, Picon und Raymond, Collier beschrieben. Stadthagen.

Jemma, Contribution à l'étude de l'action toxique du lait des animaux tuberculeux. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1900, S. 540.

Die Milch tuberkulöser Kühe kann — selbst wenn sie frei von Bacillen und bei 100 Grad sterilisirt ist — die Gesundheit der Kinder durch die in ihr enthaltenen Toxine schwer schädigen. Eine andere Gefahr, auf die noch nicht hingewiesen ist, können auch die durch die Sterilisirung abgetöteten Leiber der Tuberkelbacillen in der Milch kranker Tiere bilden. Verf. ernährte neugeborene Kaninchen mit sterilisirter Milch, der er abgetötete Tuberkelbacillen zugesetzt hatte. Die Tiere gingen in 15 bis 20 Tagen kachektisch zu Grunde, während die anderen Tiere desselben Wurfs, die mit derselben, aber bacillenfreien Milch gefüttert waren, gut gediehen. Bei der Sektion der verendeten Tiere fand Verf. Enteritis und Fettdegeneration der Leber. Die Milch tuberkulöser Kühe ist daher als Kindernahrung auch nicht nach der Sterilisirung zu verwenden, und Kühe, die auf Tuberkulin reagiren von der Produktion von Kindermilch auszuschliessen. Stadthagen.

Pässler, Zur Behandlung der fibrinösen Pneumonie. Münch. med. Wochenschrift 1901, No. 8 u. 9.

Eine richtige Behandlung setzt die Kenntnis der Lebensgefahr der Pneumonie voraus. Häufig wird der Tod durch die Beschränkung der Atmungsfläche unter das Minimum des zum Leben Notwendigen herbeigeführt (vergl. pneumonische Infiltration oder ein meist entzündliches Oedem). Weniger häufig kommt Ueberlastung des rechten Herzens durch Widerstände im kleinen Kreislauf in Betracht. Vor allem aber sind die Complikationen zu beachten: chronischer Alkoholismus, Myocarditis, uncompensirte Klappenfehler, Arteriosklerose, Fettleibigkeit, chronische Nephritis, Emphysen und Kypthoskoliose. Besonders junge Individuen bedroht eine besonders schwere Infektion, bei der es zur Pneumokokken-Sepsis und successiver Vasomotorencentrumslähmung kommt; in diesem Falle muss besonders die Stagnation des infektiösen Materials verhindert, i. e. es muss die Expectoration unterstützt werden, die gerade oft wegen der Brustschmerzen darniederliegt. — Die Mittel sind im Wesentlichen die alten, nur berücksichtigt ihre Anwendung die vorher angedeuteten Gesichtspunkte und eröffnet uns die Möglichkeit, gerade durch die kritische Indikationsstellung ihre volle Wirksamkeit auszunützen. Schaefer.

Heilbronner, Ueber die Beziehungen zwischen Demenz und Aphasie. Arch. f. Psychiatr. etc. 33. (2).

H. beschreibt eingehend die psychischen Prüfungs- und Untersuchungsmethoden bei einer Kranken mit aphasie- und asymbolieartigen Symtomen, die ausserdem das Bild seniler Demenz unter der Form der Korsakow'schen Psychose darbot. Aehnliche Symptomenbilder sind im Verlaufe der progressiven Paralyse, der senilen Demenz, der Epilepsie und bei alkoholischen Stuporzuständen mehrfach beobachtet worden. Gemeinsam ist hier das Auftreten asymbolischer und aphasischer Störungen bei Krankheiten, die sich direkt als Blödsinnsformen darstellen oder wenigstens die Tendenz

zeigen, zum Blödsinn zu führen. Die genannten Symptome sind aufs Engste mit der Demenz verknüpft und nicht als fremdartige Complikation derselben anzusehen; trotzdem dominiren sie deutlich im Gesammtbilde; es zeigt sich ein Verlust des Verständnisses für viele Gegenstände; ein Sprechen in wohlcoordinirten Sätzen, aber mit reducirtem Wortschatze und oft in conventionellen Phrasen; ein Umschreiben von Begriffen mit paraphasischen Bildungen; ein Mangel des Verständnisses für vieles Gesprochene; eine Beeinträchtigung des Lesens und Schreibens; ein auffallendes Schwanken in der Intensität dieser Erscheinungen zu verschiedenen Prüfungszeiten; die Herabsetzung der Merkfähigkeit. Alle diese Erscheinungen sind mit einer bestimmten Form der Aphasie nicht vereinbar. Anatomisch lässt sich annehmen, dass hier bei einer diffusen Hirnerkrankung circumskripte Hirnpartien besonders betroffen sind und klinisch sich stärker geltend machen (ein gewisses elektives Verhalten eines diffusen Processes); dabei handelt es sich nicht um einen Ausfall bestimmter Centren, sondern um eine Rareficirung der funktionirenden Substanz ohne Zugrundegehen compakter Faser- und Zellcomplexe. Derartige sekundäre und diffuse Läsionen erklären vielleicht auch so manchen unreinen Fall einer complicirten Aphasie mit Herdläsionen. S. Kalischer.

---

1) **G. B. Queirolo,** Hémorrhagie dans la moitié gauche de la protuberance. Gaz. hebd. 1900, 15. Mars.

2) **P. T. Gordman,** A case of spontaneous rupture of the heart and Haemorrhage into the pons varoli. Lancet 1900, No. 3998.

1) Bei einer 45jährigen Frau trat plötzlich ohne Bewusstseinsverlust, aber zugleich mit Schwindelgefühl eine Lähmung der rechten Körperhälfte ein. Im Krankenhause stellte man ausserdem noch eine Lähmung beider Zweige des linken Facialis, eine Hemihypoästhesie der ganzen linken Seite und eine doppelseitige Ophthalmoplegia totalis fest. Nach drei Tagen besserten sich die Augenbewegungen, doch blieben die Bewegungen nach links beschränkt. Es wurde ein linksseitiger Ponsherd angenommen, man fand auch bei der einige Tage später erfolgenden Sektion einen hämorrhagischen Erweichungsherd an dem vermuteten Orte. M. Brasch.

2) Bei einer Frau die plötzlich in Coma verfiel und kurz darauf starb, fand sich eine wallnussgrosse Blutung in der linken Brückenhälfte. Die Gefässe des Gehirns waren nicht verändert. Gleichzeitig bestand eine Ruptur des linken Herzventrikels. Die Herzklappen waren intakt, der Herzmuskel blass. Die Pupillen waren stecknadelkopfgross gewesen im Coma, und man hatte an eine Vergiftung gedacht. G. nimmt an, dass bei der an rheumatischen Affektionen leidenden Patientin der Herzmuskel und die Blutgefässe der Brücke gleichzeitig krankhaft verändert waren und dass Aufregungen und vorübergehender Alkoholmissbrauch zu einer Ruptur beider führten. S. Kalischer.

W. D. Berry, A contribution to the study of hereditary chorea. Americ. journ. of insanity. Vol. 57, No. 2. Oct. 1900.

Es handelt sich um einen 29jährigen Mann, dessen väterliche Mutter

und Grossmutter und dessen Vater choreatisch und dessen Mutter an Morbus Basedowii erkrankt waren. Er wurde in die Anstalt gebracht, weil er gewaltthätig und aufbrausend war und sich einbildete, er sei Gegenstand der Bewunderung für alle Mädchen in der Stadt. Mit 17 Jahren sollten sich bei ihm schon die ersten Zeichen unwillkürlicher Bewegungen in den Fingern gezeigt haben, allmählich nahmen die Bewegungen zu, der Pat. musste seinen Beruf aufgeben, er trieb nun Missbrauch mit Tabak und Alkohol, wodurch die körperliche Unruhe stärker wurde. Er wurde dementer, vernachlässigte sein Aeusseres, hatte schwachsinnige Grössenideen. In der Anstalt war er ziemlich ruhig, aber ein zweimaliger Versuch, ihn zu Hause zu halten, schlug fehl, er wurde immer gewaltthätig und kam in erregtem Zustande in die Anstalt zurück. Er starb unter Zunahme der Chorea und der Demenz 3 Jahre später. Das Hirn wog 1005 g, mit den Meningen 1280 g. Die Windungen waren sehr atrophisch, besonders in der Regio Rolandica. Die Pia daselbst war eitrig infiltrirt (Diplococcus intracellularis meningitidis). Die Rinde war beträchtlich verschmälert 2,7—1,55 mm. Zwischen Pia und Dura lag ein Hämatom. Die Ganglien der Hirnrinde waren geschrumpft, vacuolisirt, die gekörnte Substanz hatte ein diffuses Aussehen. In der Umgebung dieser Zellen war reichlich Glia angehäuft. Im Rückenmark und im sympathischen Nervensysteme war nichts Abnormes zu finden. Die kleinen Gefässe zeigten hyaline Degeneration. M. Brasch.

E. Meyer, Einseitige Zellveränderungen im Halsmark bei Phlegmose am Unterarm nebst weiteren Bemerkungen über die Pathologie der Ganglienzelle (Einfluss des Fiebers etc.). Arch. f. Psych. 33. Bd., 1. H.

Ein 56jähriger Mann ging an einer 6 Tage dauernden Phlegmose des rechten Unterarms, die zu weitgehender Zerstörung der Haut und Muskeln geführt hatte und wohl auch die Ursache der schweren eitrigen Pachy- und Leptomeningitis war, die man bei der Sektion fand, zu Grunde. Bei der anatomischen Untersuchung fand sich vom 5. Cervikalsegment an bis zum Brustmark herab rechts eine Veränderung in den lateralen (besonders in den hinteren) Zellgruppen: die Zellen waren geschwollen, abgerundet, fortsatzarm und infolge des Schwundes der Granula aufgehellt. Die Nerven des rechten Armes zeigten Marchi-Degeneration, das Rückenmark und die Wurzeln nicht. Der Kranke hatte Fiebertemperaturen bis über 40°. Es ergiebt sich daher aus dem Rückenmarksbefunde, dass diese lediglich auf die periphere Phlegmone, nicht aber auf das Fieber zurückzuführen sind. Die kranken Zellen selbst zeigten so vielerlei Typen, dass der Verf. in ihnen nur verschiedene Stadien der Erkrankung durch ein und dasselbe ätiologische Moment zu erkennen vermag und deshalb zu dem Schlusse kommt, dass in der menschlichen Pathologie, soweit bisher bekannt, es nicht gestattet ist, sog. Typen, d. h. charakteristische Veränderungen für das einzelne ätiologische Moment aufzustellen.

Im vorliegenden Falle lassen sich die Zellveränderungen im spinalen Centralorgan exakt auf die Ausschaltung der peripheren Endapparate zurückführen. M. Brasch.

P. Rodari, Ueber ein neues elektrisches Heilverfahren. Eugen Konrad Müller's Permea-Elektro-Therapie. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 23.

Bei dem vor einigen Jahren von dem Ingenieur E. K. Müller erdachten und inzwischen in Krankenanstalten von Aarau und Zürich angewendeten Verfahren der Elektro-Permeatherapie handelt es sich um eine durch Aufwendung und Transformation grösserer Mengen elektrischer Energie (8—20 Kilowatt) erzeugte elektrische Strahlung resp. um eine in Wellenform ausstrahlende Elektricität von äusserst intensiver Durchdringlichkeit. Der durch die Luft bewirkten Fernwirkung liegt nicht wie bei der Arsonvalisation hohe Spannung bei geringer Stromstärke zu Grunde, sondern die Ausstrahlung ist durch die grosse Strommenge bei minimaler Spannung erzeugt.

Es handelt sich dabei um ein Ein- und Durchdringen, um eine Tiefenwirkung elektrischer Energie. Während nun in angestellten Vorversuchen selbst maximale Erregungen ohne jeden Einfluss auf die Erregbarkeit der Muskeln und der Nerven blieben, ergab sich eine deutliche Einwirkung auf die Vasomotoren bei krankhaften Zuständen derselben: es konnte eine reizmildernde, beruhigende Wirkung auf die Gefässererweiterer nachgewiesen werden. Ganz besonders wichtig erscheint der Nachweis einer sedativen, hypalgesirenden Wirkung auf das sensible Nervensystem.

Die an Kranken mit diesem Verfahren gewonnenen Resultate ergeben, dass vor allem funktionelle Erkrankungen des sensiblen Nervensystems, sofern sie auf Reizung beruhen, also besonders Neuralgien und Neurosen (Neurasthenie, Schlaflosigkeit) für die Behandlung indicirt sind. In zweiter Linie kommen vasomotorische Störungen in Betracht. Auch bei der Gicht und Tabes wurden in einzelnen Fällen Erfolge erzielt. Weitere Untersuchungen und therapeutische Versuche sind bei der Neuheit des Gegenstandes notwendig; doch glaubt Verf. heute schon, dass die Elektropermeatherapie auf dem Gebiet der funktionellen Störungen des sensiblen Nervensystems einen wichtigen therapeutischen Faktor bilden wird.

Bernhardt.

Bettmann, Auftreten von Psoriasis vulgaris im Anschluss an eine Tätowirung. (Aus der Heidelberger med. Klinik.) Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 41.

Bei einem 29jährigen Bäcker, der vorher nie an einer Hautkrankheit gelitten hatte und in dessen Familie Schuppenflechte nicht vorgekommen war, entstand etwa 14 Tage nachdem er sich an der Beugeseite des linken Vorderarms ein grosses Wappen hatte eintätowiren lassen, zunächst auf diese Tätowirung beschränkt und sich genau an deren Grenzen haltend, eine Psoriasis, die sich dann weiter auf den ganzen linken Arm und allmählich auch auf den übrigen Körper ausbreitete. — Derartige bereits mehrfach beobachtete Fälle, in denen die Psoriasis im Anschluss an die Vaccination — wie auch B. einmal sah (Cbl. 1899, S. 798) — oder an eine Tätowirung mit primärer Lokalisation an der Operationsstelle bei vorher gesunden, familiär nicht belasteten Personen auftritt, legen natürlich den Gedanken an die parasitäre Natur der Krankheit nahe, ohne gleichwohl einen zwingenden Beweis für diese Annahme zu bilden. H. Müller.

Scharff, Die Pasta serosa Schleichs. Homogene Dermatotherapie. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 33, No. 9.

Schleichs Pasta serosa, eine mit Ochsenblutserum hergestellte Zinkpaste, bildet eine dickflüssige Masse, die, dünn aufgestrichen, ziemlich schnell zu einer die Haut abschliessenden, sie ruhig stellenden und zugleich kühlenden weissen Decke eintrocknet. Mit besonders günstigem Erfolge verwandte Verf. sie bei allen Reizzuständen der Haut, bei Intertrigo, Dermatitiden verschiedener Art und beim akuten Ekzem. Ihre stark austrocknende Wirkung bewährte sich namentlich bei Verbrennungen 1. und 2. Grades, bei denen sie nach Entleerung der Blasen dick aufzustreichen ist. Sehr gute Dienste bietet die Paste ferner bei der Behandlung von Unterschenkelgeschwüren und von granulirenden Wunden, deren Ueberhäutung sie wesentlich befördert. H. Müller.

Schmit, Ueber malignes Chorioepitheliom der Scheide bei gesundem Uterus. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 44.

Verf. fand bei einer 41 jährigen Frau an der vorderen Scheidenwand, ca. einen Querfinger von der Portio, einen halbkugeligen, die Vaginalwand vorwölbenden, bläulich durchscheinenden Tumor von ungefähr Haselnussgrösse. Die Untersuchung ergab, dass dieser Scheidenknoten durch ein Hämatom gebildet wurde, das im Centrum Chorionzotten und Geschwulstgewebe von malignem Chorioepitheliom enthielt, von welchem mit Sicherheit constatirt werden konnte, dass es von der Zottenoberfläche ausging. Der Uterus war völlig intakt, wie nicht nur durch den mikroskopischen Befund sichergestellt, sondern auch durch den ferneren Verlauf erwiesen wurde. Die Annahme einer primären Erkrankung der Gebärmutter kann daher von der Hand gewiesen werden. Auch die Möglichkeit, dass das Chorion des Eies bereits maligne erkrankt war, aber, ohne im Uterus einen malignen Tumor zu erzeugen, ausgestossen worden sei, hat nicht viel Wahrscheinlichkeit für sich. S. glaubt daher, „dass benigne Chorionzotten, während der Schwangerschaft oder Geburt vom übrigen Chorion losgerissen, in die Scheidengefässe verschleppt wurden, und dass erst dort von ihrer Oberfläche aus die Geschwulstbildung erfolgt sei.“ Was das weitere Schicksal solcher vaginaler Chorioepitheliomknoten anbetrifft, so erscheint wohl sicher, dass aus ihnen eine ausgebreitete maligne Scheidengeschwulst entstehen kann, von der aus der übrige Organismus mit Metastasen überschwemmt werden kann. Ganz undenkbar ist es aber auch nicht, dass ein solcher Knoten einmal spontan ausheilt, da die centrale Lage der Zotten- und Geschwulstelemente im Tumor die ausserordentlich häufigen und starken Blutungen, die das Geschwulstgewebe zertrümmern und vielfach zur Nekrose bringen, einmal das ganze maligne Gewebe zum Absterben bringen können. Jedenfalls bleibt die Entfernung solcher Knoten, sobald sie erkannt werden, das einzig rationelle Verfahren. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Sach-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I. J.

K.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

Namen-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

A.

B.

E.

F.

G.

I. J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

[illegible]

Y.

Z.